



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. Беленічев 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.

Матеріали та методи. Був проведений аналіз 80 випадків зупинки критичної кровотечі військовослужбовцям та мирному населенню при бойовій травмі на етапах прямої загрози, непрямой загрози та медичної евакуації у 2019-2021 рр. під час відрядження в зону проведення АТО/ООС. Первинна звітна документація була представлена «ТССС картками поранених» та журналом «Запису звернень про невідкладну медичну допомогу». Критерієм відбору була ізольована критична кровотеча з кінцівок, яку тимчасово зупиняли за допомогою турнікету, або джгута Есмарха, або імпровізованого джгута, або притисненням магістральних судин.

Отримані результати. Під час дослідження у 26 (32,5%) випадках був використаний турнікет, у 22 (27,5%) випадках джгут Есмарха, у 14 (17,5%) випадках імпровізований джгут, у 18 (22,5%) – притиснення магістральних судин. Критеріями ефективності зупинки критичної кровотечі ми використовували – відсутність активної кровотечі з рани та відсутність пульсу дистальніше місця зупинки кровотечі. Таким чином, турнікет був ефективним у 77%. Але в 6 (23%) випадках знадобилося накласти додатковий турнікет на етапі медичної евакуації. Використання джгута Есмарха було ефективним у 10 (45%) випадках, тому даний метод вимагав додаткової зупинки кровотечі іншим методом (використання турнікету або тампонування рани), також у 6 (27%) випадках виникла повторна кровотеча на етапі медичної евакуації. Імпровізований джгут був ефективним у 2 (14%) випадках на етапі прямої та непрямой загрози, але кровотеча відновилася у термін до 5 хвилин. Метод притиснення магістральних судин був ефективним лише у фазі прямої загрози терміном до 3-5 хвилин, та викликав необхідність вибору іншого методу зупинки критичної кровотечі. Даний метод не використовувався на етапі медичної евакуації.

Висновки:

1. Найбільш ефективним був метод використання турнікету (77%).
2. Джгут Есмарха був ефективним у 45% випадків, але в 27%, на етапі медичної евакуації, виникала повторна кровотеча.
3. Імпровізований джгут був ефективним лише у 14%.
4. Метод притиснення магістральних судин використовувався тільки у фазі прямої загрози терміном до 3-5 хвилин.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО ГЕМОСТАЗА ЭЛЕКТРОКОАГУЛЯЦИЕЙ У БОЛЬНЫХ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

Котенко А.И., Капшитарь А.В., Капшитарь А.А.

Научный руководитель: д. мед. н., проф. Завгородний С.Н.

Кафедра общей хирургии и последипломного хирургического образования

Запорожский государственный медицинский университет

Цель: провести анализ результатов эндоскопического гемостаза у пациентов пожилого и старческого возраста.

Материалы и методы: Работа выполнена в хирургическом отделении с Центром желудочно-кишечных кровотечений КНП «Городской больницы экстренной и скорой медицинской помощи» у 32 больных язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки, осложнённым острым желудочно-кишечным кровотечением, которым выполнена фиброгастроуденоскопия с эндоскопическим гемостазом за период с 2019 по 2020 годы. Мужчин – 19 (59,38%), женщин – 13 (40,63%). Возраст 60-91 год. Средний возраст 74 года. Язвенный анамнез имел место у 20 (62,5%) пациентов, длительностью от 6 до 22 лет. Диспансерное наблюдение у семейного врача проходили 4 (12,5%) больных. Все пациенты доставлены СМП в течение суток от начала кровотечения.

Полученные результаты: при госпитализации выполнено клиническое обследование больных, оценены данные клинико-биохимических показателей, лучевых методов. ФГДС осуществлена аппаратом Olympus GIF – 20 (Япония). Активность кровотечения оценивали по Forest J.A.H (2006): F1a-4 (12,5%), F1b-14 (43,75%), F1a-1 (3,13%), F1b-6 (18,75%), F1c-7 (21,88%). Используя метод электрокоагуляции осуществлен эндоскопический гемостаз. Консервативная терапия. Стойкий гемостаз наступил у 24 (75%) пациентов и они выписаны для окончания лечение у семейного врача с решением вопроса о плановой операции.

Рецидив кровотечения возник у 8 (25%) больных в течение первых суток. Экстренная операция у 6 (75%) пациентов: резекция желудка по Бильрот 2 – Бальфуру (2), иссечение язвы с пилорпластикой по Джаду-Хорсли (2), гастрэктомия (1), прошивание сосуда с экстратерриторизацией

язвы и дуоденопластикой (1). Умерли 5 (83,33%) больных. Повторный эндоскопический гемостаз выполнен у 2 (25%) пациентов с летальным исходом.

Выводы:

1. Эндоскопический гемостаз является методом выбора у больных язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки, осложнённых кровотечением.
2. Стойкий гемостаз наступил у 75 % больных, и позволил исключить опасные неотложные операции и летальность.
3. Экстренные операции при рецидиве кровотечения сопряжены с высокой летальностью – 83,33%, а повторный локальный гемостаз – с 100% летальностью.

ВИЗНАЧЕННЯ МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ВЕНОЗНОЇ СИСТЕМИ У ХВОРИХ НА ВАРИКОЗНУ ХВОРОБУ НИЖНІХ КІНЦІВОК

Котляревська Л.Ю.

Науковий керівник: ас. Мамунчак О.В.

Кафедра факультетської хірургії

Запорізький державний медичний університет

Сучасна флебологія характеризується стрімкою появою нових методів лікування хронічних захворювань вен, їх модифікацій і варіантів застосування, виконання яких, було б неможливим, без правильної оцінки стану венозного русла нижніх кінцівок.

Мета: проаналізувати хірургічну тактику лікування варикозної хвороби нижніх кінцівок (ВХНК) на основі визначення морфофункціональних особливостей венозної системи за допомогою дуплексного ангіосканування.

Матеріали та методи: на базі відділення малоінвазивних хірургічних та ендоскопічних втручань Університетської клініки ЗДМУ обстежено 32 пацієнтів яким було виконано хірургічне лікування ВХНК у 2019-2020 роках.

Результати. Загальна кількість прооперованих осіб чоловічої статі – 15 (46,8%) пацієнтів, осіб жіночої статі – 17 (53,1%), середній вік – $47,0 \pm 7,5$ роки. Згідно стадії хронічного венозного захворювання за СЕАР встановлено: пацієнтів зі стадією С3 було 15 (46,8 %), С2– 12 (37,5 %) хворих, С4 – 3 (9,4 %), С5-С6 – 2 (6,3 %) пацієнта.

За даними дуплексного ангіосканування у 2 (6,3 %) пацієнтів спостерігався нормальний діаметр великої підшкірної вени (ВПВ), однак мало місце наявність патологічного рефлюксу. У 25 (86,2 %) пацієнтів – збільшений діаметр ВПВ ($13,4 \pm 2,5$ мм, (від 9 до 20 мм)). Ураження малої підшкірної вени (МПВ) – у 6 (20,9 %) випадках. У 5 (17,2 %) пацієнтів визначався рефлюкс по неспроможним перфорантним венам гомілки.

Усім пацієнтам в залежності від виявленої ультразвукової картини виконувалася радіочастотна абляція (РЧА) уражених сегментів ВПВ та/або малої МПВ, передньої додаткової вени стегна (при її прямолінійному ході) та мініфлебектомія за Вараді з надфасціальною перев'язкою неспроможних перфорантних вен.

При контрольному огляді у терміни 1 місяць, 6 місяців у всіх 32 (100 %) пацієнтів з виконаною РЧА за даними дуплексного сканування реканалізації не спостерігалось.

Висновок. Таким чином, визначення морфофункціональних особливостей системи підшкірних вен нижніх кінцівок дозволяє більш вибірково підходити до визначення обсягу малоінвазивного хірургічного лікування ВХНК, який являється радикальним, ефективним і малотравматичним способом усунення патологічного вено-венозного рефлюксу, та може являтися альтернативою відкритих хірургічних втручань.

ВІДПОВІДНІСТЬ ПАРАМЕТРІВ ФЕМТОСЕКУНДНОЇ КОРЕКЦІЇ МІОПІ ТА МІОПІЧНОГО АСТИГМАТИЗМУ ЗАПЛАНОВАНИМ ПЕРЕДОПЕРАЦІЙНИМ ДАНИМ

Костровська К.О., Завгородня Т.С., Безденежна О.О., Кривобок Н.С.

Науковий керівник: д. мед. н., проф. Завгородня Н.Г.

Кафедра офтальмології

Запорізький державний медичний університет

Мета дослідження. Покращення результатів та досягнення максимальної безпечності лазерних корекцій міопії та міопічного астигматизму методом RELEX SMILE за рахунок прогнозування післяопераційних морфометричних параметрів рогівки.