

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ  
УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ І. Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО  
МІНІСТЕРСТВА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ**

**MINISTRY OF HEALTH OF UKRAINE  
I. HORBACHEVSKY TERNOPIL NATIONAL MEDICAL UNIVERSITY**

**XXV МІЖНАРОДНИЙ МЕДИЧНИЙ КОНГРЕС  
СТУДЕНТІВ ТА МОЛОДИХ ВЧЕНИХ**

**THE XXV INTERNATIONAL  
MEDICAL CONGRESS OF STUDENTS AND YOUNG SCIENTISTS**



**12-14 КВІТНЯ 2021  
APRIL 12-14, 2021**

**УКРМЕДКНИГА  
ТЕРНОПІЛЬ, 2021**

### **Відповідальний редактор:**

Ректор Тернопільського національного медичного університету імені І.Я. Горбачевського Міністерства охорони здоров'я України,  
д-р мед. наук, проф. М.М. Корда

### **Заступник відповідального редактора:**

проректор з наукової роботи Тернопільського національного медичного університету імені І.Я. Горбачевського Міністерства охорони здоров'я України,  
д-р біол. наук, проф. І.М. Кліщ

### **Редакційна колегія:**

- куратор Наукового товариства студентів, член Ради молодих вчених, канд. мед. наук, доцент кафедри пропедевтики внутрішньої медицини та фтизіатрії С.В. Кучер;
- голова Ради молодих вчених, асистент кафедри управління та економіки фармації з технологією ліків А.І. Дуб;
- голова ради Наукового товариства студентів, студентка 5-го курсу медичного факультету Т.Р. Петрунко.

### **Студенти:**

- студентка 5-го курсу медичного факультету Яна Грунтенко;
- студент 6-го курсу медичного факультету Вадим Буратинський;
- студент 5-го курсу медичного факультету Олександр Чолач;
- студент 5-го курсу медичного факультету Артем Маланчук;
- студент 4-го курсу медичного факультету Олександр Теренда;
- студентка 4-го курсу стоматологічного факультету Тетяна Довгалець;
- студентка 6-го курсу медичного факультету Юлія Бандрівська;
- студент 6-го курсу медичного факультету Юрій Опалінський.

Білай Сергій

**ДОСЛІДЖЕННЯ  
ФАРМАКОДИНАМІЧНИХ ЕФЕКТИВ  
КВЕРТИНУ ПРИ СЕЧОКАМ'ЯНІЙ  
ХВОРОБИ АСОЦІЙОВАНИЙ З  
МЕТАБОЛІЧНИМИ РОЗЛАДАМИ**

Кафедра урології

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. М.А. Довбиш  
Запорізький державний медичний університет  
м. Запоріжжя, Україна

**Актуальність.** Сечокам'яна хвороба, інакше звана нефролітіаз або уролітіаз, є одним із найбільш поширених і частих захворювань в світі, розвиваючись найчастіше в осіб працездатного віку. Встановлено, що серед хворих цукровим діабетом другого типу і нефролітіазом переважають камені з сечової кислоти. У кожного другого хворого на сечокам'яну хворобу визначається метаболічний синдром, що супроводжується вираженим порушенням обміну літогенних речовин та інгібіторів кристалізації, що призводить до гіперурикемії, гіперкальціурії і гіпероксалурії. Важливим підходом до стійкої і ефективної фармакотерапевтичної дії в лікуванні сечокам'яної хвороби коморбідної з метаболічним синдромом є застосування препаратів з антиоксидантними, мембраностабілізуючими, протизапальними, кардіопротекторними, антидіабетичними, антиатеросклеротичними, нефропротекторними, метаболітотропними, діуретичними, імунотропними, спазмолітичними властивостями. Одним із перспективних препаратів, що володіють вказаними властивостями є флавоноїд, кверцетин, який представляє собою аглікон багатьох рослинних флавоноїдних глікозидів, в тому числі рутину.

**Мета дослідження.** оцінити вплив квертину на функціональний стан нирок при уратному нефролітіазі коморбідному з метаболічним синдромом.

**Матеріали та методи дослідження.** Під нашим спостереженням знаходилося 38 хворих на уратний нефролітіаз коморбідного з метаболічним синдромом. Комплексне дослідження хворих проводили при надходженні до стаціонару, через 7 днів, через 14 днів, через 1,5-2 місяців та через 3-6 місяців від початку лікування. Лікарський засіб квертин хворі приймали по 1 таблетці 40 мг 3 рази на день на протязі 6 місяців.

**Результати дослідження.** У результаті проведеного дослідження було виявлено, що квертин сприяв зниженню рівня креатиніну та сечовини вже через 14 днів спостереження. Причому найбільш суттєве зниження цих показників функціональної здатності нирок спостерігалось через 1,5-2 та 3-6 місяців лікування квертином. У той же час спостерігалось підвищення рівня швидкості клубочкової фільтрації через 14-18 днів прийому квертина з максимальним збільшенням

ефективності через 3-6 місяців спостереження.

**Висновок.** Таким чином, досліджуваний препарат квертин володіє нефропротекторною дією, що дає можливість рекомендувати його застосування в комплексній терапії у хворих на сечокам'яну хворобу коморбідну з метаболічним синдромом.

Возіанов Олександр

**СУЧАСНІ МОЖЛИВОСТІ ЛІКУВАННЯ  
ХВОРИХ ІЗ КОНКРЕМЕНТАМИ  
СЕЧОВОДІВ МЕТОДОМ ДИСТАНЦІЙНОЇ  
УДАРНО-ХВИЛЬОВОЇ ЛІТОТРИПСІЇ**

Кафедра урології

Науковий керівник: д-р мед. наук, доц. А.І. Сагалевиц  
Національний університет охорони здоров'я України  
імені П.Л. Шупика  
м. Київ, Україна

**Актуальність.** Вже більше 30 років урологами всього Світу використовується дистанційна ударно-хвильова літотрипсія (ДУХЛ), як метод лікування хворих на сечокам'яну хворобу. Даний метод є ефективним та малотравматичним, проте показники результативності лікування в Світі мають тенденцію до зниження та становлять від 60 до 90%. Причини зниження ефективності та визначення критеріїв, що покращать результати лікування хворих на уретеролітіаз є важливими проблемами сучасної малоінвазивної урології.

**Мета дослідження.** Оцінити ефективність ДУХЛ при лікуванні хворих на уретеролітіаз та визначити фактори, що знижують результативність лікування.

**Матеріали та методи дослідження.** З метою виявлення факторів, що впливають на результати лікування хворих на уретеролітіаз методом ДУХЛ нами проаналізовано медичні карти 662 стаціонарних хворих.

**Результати дослідження.** Сечоводи були звільнені від конкрементів методом ДУХЛ у 95,01 % випадків. Після виконання 1 сеансу позбавлення від каменя настало у 56,8 % хворих, при повторних – у 43,2 % пацієнтів. У 33 хворих результат ДУХЛ був розцінений, як незадовільний, фрагментація або відходження фрагментів каменя не відбулося та другим етапом цим хворим виконано уретероскопію із подальшим видаленням фрагментів каменя із сечоводу. Під час ендоскопічного втручання нами відмічено, що у 78,8 % хворих все таки фрагментація каменя відбулася, але позбавлення від фрагментів не настало через зміни стінки сечоводу в місці його розміщення. Отже, показник фрагментації каменів сечоводу після ДУХЛ сягнув 98,94 % . Проведення ДУХЛ із запропонованими параметрами не вплинуло на результативність методу ( $p > 0,1$ ). Ускладнень, безпосередньо пов'язаних із літотрипсією, виявлено не було.

**Висновок.** Отримані результати дають можливість вважати метод ДУХЛ безпечним та пріоритетним при лікуванні хворих на