

Міністерство охорони здоров'я України
Державний заклад „Запорізька медична академія післядипломної освіти
Міністерства охорони здоров'я України”



ТЕЗИ ЗА МАТЕРІАЛАМИ

XVI ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
МОЛОДИХ ВЧЕНИХ

„АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ”

24-25 листопада 2022 року

УДК 61 (063)

А 43

Редакційна колегія:

ГОЛОВНИЙ РЕДАКТОР – О.Г. Алексєєв, к.фарм.н., доцент, в.о. ректора Державного закладу «Запорізька медична академія післядипломної освіти Міністерства охорони здоров'я України».

ЗАСТУПНИКИ ГОЛОВНОГО РЕДАКТОРА:

С.Д. Шаповал, д. мед. н., професор, перший проректор з науково-педагогічної роботи Державного закладу «Запорізька медична академія післядипломної освіти Міністерства охорони здоров'я України»

І.М. Фуштей, д. мед. н., професор, проректор з наукової роботи Державного закладу «Запорізька медична академія післядипломної освіти Міністерства охорони здоров'я України»

ВІДПОВІДАЛЬНИЙ СЕКРЕТАР:

О.О. Токаренко, к. мед. н., голова Ради молодих вчених.

Члени редколегії: Н.О. Скороходова, д. мед. н., професор;

В.Б. Мартинюк, к. мед. н., доцент;

В.П. Медведєв, к. мед. н., доцент;

В.Б. Козлов, к. мед. н., доцент.

Тези за матеріалами: XVI Всеукраїнської науково-практичної конференції молодих вчених «Актуальні питання клінічної медицини» (24-25 листопада 2022 р., м. Запоріжжя) – Запоріжжя, 2022. – 277 с.

Відповідальність за вірогідність фактів, цитат, прізвищ, імен та інших даних несуть автори. У тезах збережено авторське подання матеріалів.

(Yarde D. N. et al., 2013; Jelinek T. et al., 2018; Thirukkumaran C. et al., 2019). Проте поряд з позитивними результатами, які стосуються високої ефективності трансгенних організмів і висловлюваним із цього приводу оптимізмом, у суспільстві наростає занепокоєння, пов'язане з потенційною екологічною небезпекою широкого застосування трансгенних організмів. Занепокоєння базується переважно на уявленнях про те, що введення чужорідних ДНК в основні сорти продовольчих культур – процес не природний і тому супроводжується ризиком для здоров'я.

Таким чином, результати досягнень генної інженерії дають можливість: 1) ідентифікації патологічних генів, діагностики і успадкованості генетичного захворювання; 2) розробки гормональних препаратів (інсулін, людський хоріонічний гонадотропин, гормони росту, вакцини); 3) створенню рослин і тварин з особливими ознаками, отриманих шляхом включення визначених генів в соматичні або зародкові клітини, або запліднені яйцеклітини; 4) вивчити структуру і природу генів.

ОСОБЛИВОСТІ ЛІКУВАННЯ ПІЛОНІДАЛЬНОЇ ХВОРОБИ У ДІТЕЙ

О.Д. Кокоркін, О.П. Пахольчук

Запорізький державний медичний університет

Кафедра дитячої хірургії та анестезіології

Науковий керівник: професор О.В. Спачі

Вступ. Пілонідальна кіста куприка – це розповсюджене гнійно-запальне захворювання, яке зустрічається у дітей різних вікових груп, частіше в підлітковому віці у вигляді появи гострого абсцесу (Metzger G.A. et al., 2021; Шавлюк Р.О. та співавт., 2020). Актуальність вивчення даної патології пояснюється тим, що захворювання проявляється в найбільш активному працездатному віці. Не дивлячись на тривалість вивчення даної проблеми і різноманіття варіантів оперативних втручань, їх результати не можна назвати повністю задовільними у зв'язку з тривалим терміном загоєння ран крижово-куприкової ділянки (за даними літератури), високою частотою рецидивів захворювання – від 2 до 40% та післяопераційних ускладнень – від 2,5 до 53% (Milone M et al., 2021; Metzger G.A. et al., 2021; Боднар О.Б. та співавт., 2019).

Мета підвищення ефективності діагностики та лікування при пілонідальній хворобі у дітей.

Матеріали та методи. Проведено аналіз лікування 27 дітей з пілонідальною хворобою з 2014-2022рр. на базі кафедри дитячої хірургії та анестезіології Запорізького

державного медичного університету. Середній вік хворих складав $15,2 \pm 2,7$ років. Превалювала кількість хлопчиків – 19 (70,3%), дівчат – 8 (29,7%),

Всім дітям проведено передопераційного обстеження з застосуванням УЗД крижово-куприкової ділянки, рентгенографію крижово-куприкового відділу хребта з фістулографією та МРТ. Оперативне лікування було проведено всім дітям. У 18 (66,7%) дітей (І група) було проведено висічення куприкової кісти, а у 9 (33,3%) пацієнтів (ІІ група) з наступною пластикою переміщеними клаптями («Flap-пластика»).

Результати та обговорення. Аналіз показав, що з 27 хворих у 20 (74,1%) були куприкові кісти з куприковою норичею, а у 7 (25,9%) хворих норичі не було.

Серед пацієнтів І групи у 14 (51,8%) дітей в анамнезі відмічалось хронічне запалення в стадії гнійної норичі, а у 6 (22,2%) – рецидивуючого абсцесу.

Середня тривалість оперативного втручання в ІІ групі склала $47,3 \pm 10,4$ хвилини, а в І групі – $56,7 \pm 12,3$ хвилини. Аналіз після операційного періоду показав, що тривалість загальної гіпертермії у пацієнтів ІІ групи склала $0,9 \pm 0,7$ доби, при цьому вище фібрильних цифр температура не піднімалась, а в І групі температура тривала $1,3 \pm 0,9$ діб. Тривалість антибактеріальної терапії в І групі складала $8,9 \pm 1,7$ доби, а в ІІ групі – $6,9 \pm 1,4$ доби. При аналізі середнього перебування в стаціонарі визначено, що в ІІ групі пацієнти виписувались в середньому на $8,1 \pm 1,2$ добу, а в І групі – $11,3 \pm 1,7$.

Безпосередньо інтраопераційних ускладнень виявлено не було. В післяопераційному періоді в І групі ускладнення були відмічені у 13 (48,1%) хворих: - у 4 (14,8%) пацієнтів прорізування швів (за рахунок порушення постільного режиму), у 5 (18,5%) – нагноєння післяопераційної рани, у 3 (11,1%) дітей розвився ішемічний некроз країв рани (як результат надмірного натягіння адаптованих країв рани), а у 2 (7,2%) – відмічено утворення післяопераційної гематоми. В ІІ групі ускладнення в післяопераційному періоді визначені у 3 пацієнтів: 1 (3,7%) хворий – прорізування швів, та розходження країв рани (порушення режиму, у 2 (7,2%) нагноєння гематоми, що була дренована.

У 6 (22,2%) дітей ІІ групи в ранньому післяопераційному періоді відмічалось добре загоєння рани первинним натягом, відсутність виділень, хороший косметичний ефект.

Висновки. 1. Поширеність епітеліальних куприкових ходів, тривалий період відновлення, втрата працездатності на цей період, висока частота ускладнень вимагають диференційованого підходу до діагностики та вибору методу лікування даного захворювання. Також обґрунтованими є проведення подальших досліджень та розробка нових методів оперативного лікування. 2. Застосування сучасних методів лікування дозволяють зменшити кількість ускладнень в післяопераційному періоді та скоротити тривалість перебування хворого в стаціонарі.

46.	ЕСТЕТИЧНІ АСПЕКТИ КЛІНІЧНОЇ ОЦІНКИ ПРЯМИХ ФОТОКОМПОЗИЦІЙНИХ РЕСТАВРАЦІЙ ФРОНТАЛЬНИХ ЗУБІВ Кібішаурі М.В.	78
47.	ХАРАКТЕРИСТИКА ПОЗАНАВЧАЛЬНОГО ОСВІТНЬОГО СЕРЕДОВИЩА СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ Кобзар Д.С., Ворона Д.А., Тесленко Г.О.	80
48.	ДОСЛІДЖЕННЯ ПАЦІЄНТІВ З КОРОНАВІРУСОМ, ЯКИМ НЕОБХІДНА ГОСПІТАЛІЗАЦІЯ Коваленко Т.І.	82
49.	КЛІНІЧНЕ ЗНАЧЕННЯ ІЛ-6 ЯК МАРКЕРА ПОШКОДЖЕННЯ АЕРОГЕМАТИЧНОГО БАР'ЄРУ ЛЕГЕНІВ У ДІТЕЙ З ГОСТРОЮ ЛЕЙКЕМІЄЮ Коваль В.А.	84
50.	ВИЗНАЧЕННЯ КОЕФІЦІЄНТА ЗАТУХАННЯ УЛЬТРАЗВУКУ ДЛЯ ДІАГНОСТИКИ НЕАЛКОГОЛЬНОЇ ЖИРОВОЇ ХВОРОБИ ПЕЧІНКИ Коваль О.В., Жайворонок М.М.	85
51.	ТРАНСАБДОМІНАЛЬНА УЛЬТРАЗВУКОВА ДІАГНОСТИКА РАКУ ТОНКОЇ КИШКИ, КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК Коваль О.В., Жайворонок М.М.	86
52.	РЕЗУЛЬТАТИ ОЦІНКИ ЯКОСТІ ЖИТТЯ У ДІТЕЙ ІЗ ПСИХОГЕННИМИ ТРАНЗИТОРНИМИ ВТРАТАМИ СВІДОМОСТІ ТА ЇХ БАТЬКІВ Ковальчук Т.А.	88
53.	МЕДИЧНЕ ЗАСТОСУВАННЯ ЛІКАРСЬКОЇ РОСЛИННОЇ СИРОВИНИ ERUSA SATIVA Козик А.О., Богату С.І.	90
54.	ТЕХНОЛОГІЇ ТА ДОСЯГНЕННЯ ГЕННОЇ ІНЖЕНЕРІЇ Козинець К.М.	92
55.	ОСОБЛИВОСТІ ЛІКУВАННЯ ПІЛОНІДАЛЬНОЇ ХВОРОБИ У ДІТЕЙ Кокоркін О.Д., Пахольчук О.П.	93
56.	РІВЕНЬ БІЛКУ КАЛЬЦІЙ-ЧУТЛИВИХ РЕЦЕПТОРІВ ПРИ СИНДРОМІ БРОНХООБСТРУКЦІЇ У ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ВІКУ Колісник В.О.	95
57.	ВПЛИВ ЕКСТРАКТУ РОДІОЛИ РОЖЕВОЇ НА ВМІСТ ОКИСНО-МОДИФІКОВАНИХ БІЛКІВ У ШЛУНКУ ЩУРІВ ІЗ ДЕКСАМЕТАЗОНОВИМ ДІАБЕТОМ Команюк Л.В., Яремій К.М., Яремій І.М.	96
58.	ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ГЕОМЕТРИЧНИХ, ЕЛЕКТРИЧНИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ МІОКАРДА ІЗ ПОКАЗНИКАМИ ОБМІНУ ЗАЛІЗА У ХВОРИХ НА ШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ ІЗ СУПУТНИМ АНЕМІЧНИМ СИНДРОМОМ Коновалова М.О.	97
59.	ВИКОРИСТАННЯ СА-125 ЯК МАРКЕРУ СТУПЕНЯ ТЯЖКОСТІ ТА ПРОГРЕСУВАННЯ СЕРЦЕВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ Конопля Л.А., Щербак О.В.	99
60.	ВИДОВИЙ СКЛАД АЕРОАЛЕРГЕНІВ ПОВІТРЯ МІСТА ЗАПОРІЖЖЯ В ПЕРІОД ПІДГОТОВКИ ТА НА ПОЧАТКУ НАВЧАЛЬНОГО РОКУ Кошева А.С.	101