

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.**

**Результати.** Аналіз КО в залежності від оцінки SDS росту хлопців показав, що навіть при показниках росту в межах норми ( $\pm 1$  SDS) та в інтервалі від -1 SDS до -2 SDS КО дорівнював 0,8; а при ЗР КО вірогідно зменшувався - в інтервалі від -2 SDS до -3 SDS до середнього значення 0,75; при ЗР понад -3 SDS КО становив 0,73,  $p < 0,05$ . Вірогідне зниження КО спостерігалось при ГА 1 та 2 ступеню (КО 0,77) та 3 ступеню (КО 0,76) проти відповідного показника при ГА 0 ступеню (КО 0,83),  $p < 0,05$ . Співставлення КО із характером МТ дозволило встановити, що при ІМТ у межах норми середнє значення КО дорівнювало 0,79; при недостатньому ІМТ середній показник КО досяг 0,76; а при надлишковій МТ збільшився до 0,83,  $p < 0,05$ . Збільшення ступеню ЗСР супроводжується вірогідним зменшенням КО: від 0,79 при ЗСР I ст.; до 0,75 при ЗСР II ст. та 0,76 при ЗСР III ст.,  $p < 0,05$ . Серед підлітків із показниками КО нижче норми переважали хлопці з низькими SDS росту (61,3%), і лише 38,7% обстежених мали нормальні показники SDS росту. Напроти, серед пацієнтів з нормальним КО ріст у межах норми реєструвався частіше (63,5%), ніж ЗР (36,5%), що свідчить про взаємозв'язок КО та росту. Закономірний взаємозв'язок спостерігається між КО та ступенем ГА: серед юнаків із КО нижче норми вірогідно переважала ГА найтяжчого, 3 ступеню (57,5%), найрідше реєструвалась ГА 0 ст. (7,5%). В той самий час, серед пацієнтів із КО у межах норми ГА 0 ст. виявлено вже у 23,8%, а ГА 3 ст. – лише у 36,5%.

**Висновок.** Отже, зменшення коефіцієнта осифікації у хлопців при затримці статевого розвитку асоційовано зі збільшенням відставання росту, дефіциту маси тіла, зростанням ступеню затримки статевого розвитку та андрогенної недостатності.

## **ДІАГНОСТИЧНА ЕФЕКТИВНІСТЬ ОПТИЧНОГО МЕТОДУ В ПОРІВНЯННІ З ЩИПЦЕВОЮ БІОПСІЄЮ ДЛЯ ГРАНУЛЯРНОГО ЗМІШАНОГО ТИПУ ПУХЛИН ТОВСТОЇ КИШКИ, ЩО ПОШИРЮЮТЬСЯ ЛАТЕРАЛЬНО**

***В.С. Ткачов, А.О. Стещенко***

*Запорізький державний медичний університет*

*Кафедра факультетської хірургії*

*Науковий керівник: д.мед.н., професор А.В. Клименко, доцент О.М. Кіосов*

**Актуальність.** Пухлини, що поширюються латерально (Laterally spreading tumors, LST) є визнаними попередниками колоректальної карциноми. У виборі методу лікування найважливішу роль грає визначення доброякісності/злроякісності пухлини і її стадіювання – глибини інвазії у стінку кишки. Гранулярний змішаний підтип пухлин, що поширюються

латерально(LST-G-M) має неоднорідну структуру і є найскладнішим для передопераційної оцінки через ризик наявності прихованої дисплазії або раку. Візуальний(оптичний) метод оцінки утворень під час колоноскопії, що ґрунтується на оцінці ямкового малюнку слизової і малюнку судин в підслизовому шарі, має високу діагностичну точність у прогнозуванні наявності злоякісних змін і інвазії колоректальних новоутворень у підслизовий шар стінки кишки, але щипцева біопсія залишається в Україні вирішальним методом встановлення морфологічного діагнозу. Після біопсії LST часто виникає підслизовий фіброз, який суттєво ускладнює подальше ендоскопічне видалення і підвищує частоту інтраопераційних ускладнень, окрім того, вона пов'язана із додатковими витратами коштів і часу, тому доцільність її виконання наразі дискутується.

**Мета дослідження.** Дослідити точність діагностики оптичного методу і щипцевої біопсії для гранулярного змішаного типу пухлин товстої кишки, що поширюються латерально шляхом їх порівняння з результатами патогістологічного дослідження.

**Матеріали і методи.** До дослідження включені 34 хворих, у яких під час колоноскопії було виявлено новоутворення діаметром більше 20мм, тип 0-IIa+Is за паризькою класифікацією поверхневих неоплазій, що поширюється латерально і відповідає паттерну LST-G-M. Після ретельної поетапної візуальної оцінки утворення з хромоскопією і його стадіювання згідно ендоскопічних класифікацій, виконана прицільна щипцева біопсія з ділянок із найбільш вираженими змінами, відправка її на патогістологічне дослідження(ПГД). Після отримання результату ПГД біопсії новоутворення були видалені шляхом одномоментної ендоскопічної резекції слизової(EMR) у 10 пацієнтів(29,4%), поетапної ендоскопічної резекції слизової(piecemeal EMR) у 19 пацієнтів(55,9%), ендоскопічної підслизової дисекції(ESD) у 3 пацієнтів(8,8%) і гібридної ESD у 2 пацієнтів(5,9%). Видалені утворення відправлені на ПГД, результат якого встановлював остаточний морфологічний діагноз. Статистична обробка виконана за допомогою програми IBM SPSS Statistic 26.

**Результати.** Максимальний діаметр утворень складав від 20 мм до 120 мм (медіана 37 мм). За локалізацією 17 LST-G-M знаходилися в прямій (50%), 6 у попереково-ободовій (17,6%), 3 у висхідній (8,8%), 2 у сигмовидній (5,9%), 1 у сліпій кишці (2,9%) і 5 у ректосигмоїдному переході (14,7%). За результатами ПГД у 19 пацієнтів (55,9%) встановлено морфологічний діагноз тубуло-вільозної аденоми, у 13 пацієнтів (38,2%) – тубулярної аденоми, у 1 пацієнта (2,9%) – зубчатої аденоми і у 1 пацієнта (2,9%) гіперпластичний поліп. Вогнищева дисплазія низького ступеня була виявлена у 8 новоутвореннях (23,5%), високого ступеня у 14 новоутвореннях (41,2%); локуси високодиференційованої аденокарциноми – в 7 (20,6%) випадках. Чутливість оптичного методу і щипцевої біопсії склала 65,5% і 62,1%;

специфічність 80% і 100%; позитивна прогностична значимість 94,1% і 100% відповідно.

**Висновки.** Близькі показники чутливості обох методів демонструють, що щипцева біопсія залежна від візуального контролю і пов'язана із ризиком зниження дисплазії або раку через помилку відбору, яка ускладнюється тим, що у великих потенційно доброякісних новоутвореннях часто наявний лише невеликий локус злоякісних змін. Переважним морфологічним типом більшості гранулярних змішаних пухлин товстої кишки, що поширюються латерально, є тубуло-вільозні аденоми, які продукують велику кількість слизу, що разом із структурними особливостями LST-G-M можуть приховувати вогнище злоякісних змін, роблячи його недоступним огляду і прицільній біопсії. Зважаючи на співставні показники оптичного методу і біопсії, виконання щипцевої біопсії у LST-G-M доцільне лише при необхідності подальшого хірургічного видалення утворення.

## **ВИДИ ІРИГАНТІВ ТА ЇХ ВЗАЄМОДІЯ ПРИ ЕНДОДОНТИЧНОМУ ЛІКУВАННІ**

*С.А. Тотушко*

*Тернопільський національний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського МОЗ України*

*Кафедра терапевтичної стоматології*

*Науковий керівник: доцент Х.В. Погорецька*

Успіх ендодонтичного лікування залежить від ретельного видалення уражених тканини, патогенних мікроорганізмів, біоплівки та інших залишків органічних речовин. На сьогодні неможливо повністю видалити внутрішньокореневу інфекцію лише за допомогою інструментальної обробки. Тому, для дезінфекції системи корневих каналів під час ендодонтичного лікування використовують іригаційні розчини.

Іриганти, які використовуються, можна розділити на антибактеріальні та демінералізуючі або їх комбінації. Вони включають гіпохлорит натрію (NaOCl), хлоргексидин, етилендіамінтетраоцтову кислоту (ЕДТА), а також суміш із тетрацикліну, кислоти та детергенту (MTAD). Гіпохлорит натрію (NaOCl) – є золотим стандартом серед іригаційних розчинів. Використовується у концентрації від 0,5% до 5,25%. Вільний хлор в NaOCl розчиняє вітальні та некротичні тканини шляхом руйнування білків в амінокислотах. Перевагами NaOCl є здатність розчиняти органічні речовини, присутні у системі кореневого каналу. Основними недоліками цього іриганту є його цитотоксичність при виведенні в періодонт. Крім того, він не вбиває всі бактерії і не видаляє змащений шар. Хлоргексидин – антисептичний розчин з тривалою антибактеріальною дією широкого спектру та низькою токсичністю. Використовується у концентрації від 0,2% до 2%. Молекула хлоргексидину є

103.	ОЦІНКА ІНСУЛІНОРЕЗИСТЕНТНОСТІ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ПАНКРЕАТИТ ТА ГІПОТИРЕОЗ <b>Саламадзе О.О., Круглова О.В., Саламадзе Т.В.</b> .....	175
104.	АЛЕРГІЯ НА ПИЛОК БЕРЕЗИ. КІЛЬКІСТЬ ПИЛКУ БЕРЕЗИ В ЄВРОПЕЙСЬКИХ КРАЇНАХ <b>Симоненко К.В.</b> .....	176
105.	ТРОФОЛОГІЧНИЙ СТАТУС ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ С ТА РІВЕНЬ ЦИНКУ, МІДІ Й СЕЛЕНУ <b>Сіткар А.Д.</b> .....	177
106.	РЕЗУЛЬТАТИ ПОРІВНЯЛЬНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ПОКАЗНИКІВ ЯКОСТІ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ ОСВІТИ НА ПЕРВИННІЙ СПЕЦІАЛІЗАЦІЇ З СПЕЦІАЛЬНОСТІ «СТОМАТОЛОГІЯ» <b>Січкоріз О.Є., Мінько Л.Ю., Колач Т.С.</b> .....	179
107.	АНАЛІЗ ПОКАЗНИКА ШВИДКОСТІ КЛУБОЧКОВОЇ ФІЛЬТРАЦІЇ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД КЛІНІЧНИХ ХАРАКТЕРИСТИК ТА РЕЗУЛЬТАТУ ТЕСТУ З 6-ХВИЛИННОЮ ХОДОЮ У ХВОРИХ З ХРОНІЧНОЮ СЕРЦЕВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ <b>Смольянова О.В., Ханюков О.О.</b> .....	180
108.	НОВИЙ ПОГЛЯД НА ЦІЛЮЩІ ВЛАСТИВОСТІ РОСЛИНОЇ СИРОВИНИ РОДИНИ AMARANTHACEAE <b>Степаненко К.І., Богату С.І.</b> .....	182
109.	АНТИБІОТИКОРЕЗИСТЕНТНІСТЬ: ПРОБЛЕМА “ТИХОЇ ПАНДЕМІЇ” ТА СТРАТЕГІЇ ДО ЇЇ ВИРІШЕННЯ <b>Тафічук Т. Ф.</b> .....	183
110.	ВИКОРИСТАННЯ ФІТОЗБОРУ СЕДАТИВНОЇ ДІЇ ДЛЯ ПОКРАЩЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО СТАНУ ПІД ЧАС ВІЙНИ <b>Терентьєва І.С., Богату С.І.</b> .....	185
111.	ВІКОВІ ОСОБЛИВОСТІ ПОГЛИНАЛЬНОЇ ТА ЦИТОКІНІНДУКУЮЧОЇ ФУНКЦІЇ ФАГОЦИТОЗУ У ДІТЕЙ, ЯКІ ЧАСТО ХВОРІЮТЬ НА ГОСТРІ РЕСПІРАТОРНІ ІНФЕКЦІЇ <b>Тимошина О.В.</b> .....	187
112.	СПАЛАХИ КОРУ ТА ЙОГО НАСЛІДКИ <b>Тимошина О.В., Долинський В.В.</b> .....	189
113.	ЧАСТОТА РОЗВИТКУ КЕФАЛОГЕМАТОМИ В СТРУКТУРІ ПОЛОГОВОЇ ТРАВМИ <b>Тимошина О.В., Долинський В.В.</b> .....	191
114.	ЗНАЧУЩІСТЬ КОЕФІЦІЄНТА ОСИФІКАЦІЇ У ХЛОПЦІВ ІЗ ЗАТРИМКОЮ СТАТЕВОГО РОЗВИТКУ <b>Тігаренко А.О., Косовцова Г.В.</b> .....	192
115.	ДІАГНОСТИЧНА ЕФЕКТИВНІСТЬ ОПТИЧНОГО МЕТОДУ В ПОРІВНЯННІ З ЩИПЦЕВОЮ БІОПСІЄЮ ДЛЯ ГРАНУЛЯРНОГО ЗМІШАНОГО ТИПУ ПУХЛИН ТОВСТОЇ КИШКИ, ЩО ПОШИРЮЮТЬСЯ ЛАТЕРАЛЬНО <b>Ткачов В.С., Стешенко А.О.</b> .....	193
116.	ВИДИ ІРИГАНТІВ ТА ЇХ ВЗАЄМОДІЯ ПРИ ЕНДОДОНТИЧНОМУ ЛІКУВАННІ <b>Тотушко С.А.</b> .....	195