



Міністерство охорони здоров'я України
Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова
Студентське наукове товариство
Рада молодих вчених



МАТЕРІАЛИ MATERIALS

**XX Наукової конференції студентів та молодих вчених з міжнародною участю
«Перший крок в науку - 2023»**

**XXth Scientific students and young scientists conference with international participation
«First step to science – 2023»**

 21 - 22.04.2023

 Вінниця, Україна
Vinnytsya, Ukraine

 snt@vnmu.edu.ua

УДК: 005.745:001"2023"

Головний редактор – в. о. ректора ЗВО, проф. В.В. Петрушенко

Заступники головного редактора – проф. О. В. Власенко, проф. Н. І. Волощук.

Відповідальні секретарі – Д.О. Пермінов, Н. М. Назарчук.

Члени редакційної колегії: О. М. Плавков, К. С. Бурдейна, В. В. Килимчук, К. О. Кошова, Н.О. Кречківська, В. П. Левківська, А. М. Ошарова, С. С. Ткачук, К. О. Парамуда, Я.О. Тісовська, С. А. Чайкун

У збірнику розміщені матеріали XX Наукової конференції студентів та молодих вчених з міжнародною участю «Перший крок в науку – 2023»

За зміст опублікованих матеріалів відповідальність несуть автори

гормону (ТТГ), вільного тироксину (вТ4) та антитіл до тиреопероксидази (АТ до ТПО), оцінка результату ТАБ за системою BETHESDA. Всі пацієнти прооперовані і мають гістологічне заключення.

Результати: 8 клінічних випадків за даними ТАБ віднесені до класу BETHESDA 4 та 8 випадків – до класу BETHESDA 5. Розміри вузлів склали до 2,5 см у 10 пацієнтів, і більше 2,5 см - у 6 осіб. У 7 випадках із 16 гістологічне обстеження підтвердило рак щитоподібної залози, переважно папілярний. У жодного пацієнта не зафіксовані зміни функції щитоподібної залози. Рівень АТ до ТПО був підвищений у 4 випадках – 150-430 Од. При цьому гістологічно підтверджений папілярний рак, віднесений до категорій TI-RADS 4a та TI-RADS 5 і категорій BETHESDA 4 та BETHESDA 5. Результати УЗД були оцінені як TI-RADS 3 у 10 пацієнтів, TI-RADS 4a – у 5 випадках і TI-RADS 5 – у 1 випадку. При ступені TI-RADS 5 вузол був більше 2,5 см, цитологія відповідала BETHESDA 5, гістологічно – злякисний процес, пацієнт – чоловічої статі.

Для аналізу результатів ТАБ скельця переглядали двічі, різні цитологи. При TI-RADS 3 - BETHESDA 4 зустрічалась у 6 осіб, BETHESDA 5 – у 4 пацієнтів. Діагноз підтверджений іншим цитологом лише у 4 випадках. При повторних оглядах пунктатів встановлювали нижчий ступінь BETHESDA. Найбільш варіабельною є категорія BETHESDA 4.

Заклучення УЗД зі ступенем TI-RADS 4a співпадало із цитологічним висновком BETHESDA 5 (3 випадки із 16). Ступеню TI-RADS 5 відповідало заключення BETHESDA 4 із гістологічним підтвердженням раку.

Висновки: Вузлові форми зобу з утвореннями більше 2 см обов'язково потрібно пунктувати. Особливо при ступені TI-RADS 3. Наявність підвищеного рівня АТ до ТПО при заключенні по системах BETHESDA 4 і TI-RADS 3 не виключає рак щитоподібної залози. Наявність відмінностей при цитологічному заключенні по системі BETHESDA 4 вимагає обов'язкового огляду пунктатів двома цитологами для встановлення заключного діагнозу.

К. О. Лобурець

РЕЗУЛЬТАТИ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ З УСКЛАДНЕНИМИ ФОРМАМИ ЗЛЯКИСНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ОБОДОВОЇ КИШКИ

Кафедра загальної хірургії та післядипломної хірургічної освіти

М. А. Кубрак (д. філософії, асистент)

Запорізький державний медичний університет

м. Запоріжжя, Україна

Актуальність. У випадку ускладнених злякисних захворювань ободової кишки основна мета хірургічної допомоги – це не радикальне усунення злякисного процесу, а збереження життя хворого. Враховуючи широку різноманітність структури ускладнень, залишається дискусійним питання щодо оптимальної хірургічної тактики.

Мета. Аналіз структури ускладнених форм раку товстого кишківника та хірургічної тактики лікування пацієнтів в залежності від виду ускладнень.

Матеріали та методи. Ретроспективне дослідження історій хвороби 71 (100 %) пацієнта, що проходили лікування з приводу ускладнених форм колоректального раку в умовах хірургічного стаціонару. В групу ввійшло 35 (49,3 %) жінок та 36 (50,7 %) чоловіків.

Результати. У 49 (69,0 %) пацієнтів виявлено пухлину товстого кишківника з кишковою непрохідністю, у 13 (18,3 %) – з перфорацією пухлини, у 3 (4,2 %) хворих - гостра кишкова кровотеча. У 4 (5,6 %) госпіталізованих мало місце поєднання гострої кишкової непрохідності з перфорацією пухлини товстої кишки, ще у 2 (2,9 %) - кишкової непрохідності з кровотечею.

Радикальні оперативні втручання виконано 48 (67,61 %) хворим: у 17 (35,42 %) - правобічна геміколектомія, 23 (47,92 %) - резекція лівих відділів товстого кишківника з пухлиною, 8 (16,66 %) – лівобічна геміколектомія. У 40 (83,33 %) пацієнтів виконана лімфодисекція D1, у 8 (16,67 %) – операція без виконання лімфодисекції. У 18 (25,35 %) госпіталізованих виконані паліативні операції: у 4 (22,22 %) - правобічна геміколектомія, у 11 (61,11 %) – резекція лівих відділів товстої кишки, у

3 (16,66 %) – лівобічна геміколектомія. Лімфодисекція D1 виконана у 14 (77,78 %) пацієнтів, без виконання лімфодисекції оперовано 4 (22,22 %) пацієнтів. У 5 (7,04 %) хворих проведені симптоматичні операції: 3 (60,00 %) виконана цекостомія, 2 (40,00 %) – накладання обхідних тонко-товстокишкових анастомозів.

Висновки: Злоякісні новоутворення лівих відділів товстого кишківника виявлені в 2,2 рази частіше у порівнянні з утвореннями правих відділів - 49 (69,0 %) та 22 (31,0 %) відповідно. Найбільш розповсюдженим ускладненням колоректального раку є гостра кишкова непрохідність, виявлена у 49 (69,0 %) пацієнтів. Перфорація пухлини - у 13 (18,3 %) пацієнтів. Гостра кишкова кровотеча - у 3 (4,2 %) хворих, в поєднанні з непрохідністю - у 2 (2,8 %) пацієнтів. Поєднання гострої кишкової непрохідності з перфорацією пухлини діагностована у 4 (5,6 %) прооперованих. У 56 (78,9 %) хворих з ускладненими формами колоректального раку діагностовано III – IV стадію пухлинного процесу. В структурі операцій превалювали первинні радикальні втручання – 48 (67,61 %), паліативні операції виконані у 18 (25,35 %) хворих, симптоматичні втручання – у 5 (7,04 %).

Д. І. Мартиненко

КОРОНАРНІ СУДИНИ: АНОМАЛІ ЇХ РОЗВИТКУ (КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК)

Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини

Л.П. Солейко (к. м. н., доцент)

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

Актуальність: Аномалії коронарних артерій виявляють рідко – із частотою 0.3-1.6%. Розрізняють великі та малі аномалії, та багато інших. На жаль, ці аномалії не виявляються клінічно, а дебютують в багатьох випадках раптовою смертю. При чому ризик раптової смерті існує як у дитячому віці, так і в дорослому, особливо під час фізичних навантажень. Детальне обстеження коронарних артерій має бути складовою частиною коронарографії, внутрішньокоронарної томографії та безперечно уагоскопії, особливо у випадках раптової смерті.

Мета: Показати на прикладах наявність виявлення цих аномалій в умовах сучасних кардіоцентрів.

Матеріали та методи: Вивчені історії хвороб 2-х пацієнтів з різними аномаліями коронарних артерій. Застосовані: ЕКГ-обстеження, холтерівське моніторування ЕКГ, об'єктивне обстеження, лабораторне обстеження та коронарографія.

Результати: Обстежено 2-х пацієнтів. Перший – жінка 53 років, поступила у інфарктне відділення Вінницького регіонального кардіоцентра зі скаргами на важкість у ділянці серця, перебої та серцебиття, слабкість, втомлюваність, сухий кашель. Хворі протягом багатьох років. Діагнози змінювались: від хронічної ревматичної лихоманки до міокардиту. В віці 51 року вперше була висунута думка про аномалію розвитку коронарної артерії. В інституті кардіохірургії ім. М.М.Амосова був встановлений остаточний діагноз: ВВС- аномальне

К.О. Коваленко, О.А. Вишневецька ШЛУНКОВО-КИШКОВІ ПРОЯВИ LONG-COVID-19 ІНФЕКЦІЇ. ПІДСУМКИ ТРЕТЬОГО РОКУ ПАНДЕМІЇ	604
В.А. Коваль ЗНАЧЕННЯ ФОСФОЛІПІДІВ КОНДЕНСАТУ ПОВІТРЯ, ЩО ВИДИХАЄТЬСЯ, ПРИ ПРОГНОЗУВАННІ ЛЕГЕНЕВИХ УСКЛАДНЕНЬ У ДІТЕЙ З ГОСТРОЮ ЛЕЙКЕМІЄЮ	605
Н.М. Кондратюк ВИЗНАЧЕННЯ БАЗАЛЬНОЇ СЕКРЕЦІЇ ХЛОРИСТОВОДНЕВОЇ КИСЛОТИ ЯК ПРОГНОСТИЧНОГО МАРКЕРУ ЕФЕКТИВНОСТІ ІНГІБІТОРІВ ПРОТОНОВОЇ ПОМПИ ПРИ ПРОВЕДЕННІ ЕРАДИКАЦІЇ HELICOBACTER PYLORI У ХВОРИХ НА КИСЛОТОЗАЛЕЖНІ ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНІ ЗАХВОРЮВАННЯ	606
М.А. Коросташова ОСОБЛИВОСТІ ДЕФОРМУЮЧОГО АРТРОЗУ СКРОНЕВО-НИЖНЬОЩЕЛЕПНОГО СУГЛОБУ НА ЕТАПІ ГОРМОНАЛЬНОЇ ПЕРЕБУДОВИ ОРГАНІЗМУ ЛЮДИНИ	607
І.В. Кошурба, М.О. Чиж, Ф.В. Гладких ДОСЛІДЖЕННЯ ГЕПАТОПРОТЕКТИВНОЇ ДІЇ КРІОЕКСТРАКТУ ПЛАЦЕНТИ НА МОДЕЛІ ПАРАЦЕТАМОЛ-ІНДУКОВАНОГО ГЕПАТИТУ	608
В.М. Кравченко ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ ВИКОРИСТАННЯ НАНОМОДИФІКОВАНИХ ЕНДОПРОТЕЗІВ ДЛЯ ПЛАСТИКИ ТКАНИН	609
О.В. Кузь ТРОМБОЦИТОПЕНІЯ АСОЦІЙОВАНА З ГЕРПЕТИЧНОЮ ІНФЕКЦІЄЮ ...	610
Т.А. Кученко ПОСІДНАНИЙ ВПЛИВ ГРИБКОВИХ І ПИЛКОВИХ АЛЕРГЕНІВ ЯК ДОДАТКОВИЙ ФАКТОР СЕЗОННОЇ АЛЕРГІЇ	611
О.В. Клименюк ЗАЛЕЖНІСТЬ ЕМПІРИЧНОЇ ВЕРИФІКАЦІЇ СТРУКТУРНОЇ МОДЕЛІ БАЛАНСОВИХ ЗНАЧЕНЬ ВИТРАТ, ЯКОСТІ, ТА КОМФОРТУ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ ВІД ІНДИВІДУАЛІЗОВАНИХ ЕЛАСТИЧНОСТЕЙ ПОПИТУ	611
І.М. Климчук ТИПИ СТАТУРИ ЛЮДИНИ, ЯК МАРКЕРИ В ПРАКТИЦІ МЕДИЧНИХ АНТРОПОЛОГІВ.....	612
О.К. Крохмалюк, А.К. Крохмалюк ВЕДЕННЯ ВУЗЛОВОГО ЗОБУ З ПІДОЗРОЮ НА ЗЛОЯКІСНИЙ ПРОЦЕС.....	613
К. О. Лобурець РЕЗУЛЬТАТИ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ З УСКЛАДНЕНИМИ ФОРМАМИ ЗЛОЯКІСНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ОБОДОВОЇ КИШКИ.....	614
Д. І. Мартиненко КОРОНАРНІ СУДИНИ: АНОМАЛІЇ ЇХ РОЗВИТКУ (КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК).....	615
О.Л. Маховський ІМПЛЕМЕНТАЦІЯ ERAS ПРОТОКОЛУ У ЛІКУВАННІ ХВОРИХ З КІСТАМИ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ.....	616
В.М. Моцюк ПРОГНОСТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ ШКАЛИ КОНТРОЛЮ НУТРИТИВНОГО СТАНУ SONUT У ХВОРИХ НА ЦИРОЗ ПЕЧІНКИ	617
О.О. Паламарчук АНАЛІЗ РІВНЯ СЕНСИБІЛІЗАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ ДО АЛЕРГЕННОГО ПИЛКУ ТРАВ ТА ДЕРЕВ.....	618
О.А. Панібратюк ОЦІНКА ПРИХИЛЬНОСТІ ТРИВАЛОГО ПРИЙОМУ АНТИКОАГУЛЯНТІВ ПРИ ФІБРИЛЯЦІЇ ПЕРЕДСЕРДЬ.....	619
О.А. Панкова РОЛЬ КАТЕСТАТИНУ У ДІАГНОСТИЦІ ГІПЕРТОНІЧНОЇ ХВОРОБИ, ПОСІДНАНОЇ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ	619
В.П. Передрій СИНДРОМ ГОСТРОЇ КАЛИТКИ У ПРАКТИЦІ ДИТЯЧОГО ХІРУРГА	620