



**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ**

ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ

**85 ВСЕУКРАЇНСЬКОГО НАУКОВО-ПРАКТИЧНОГО КОНФЕРЕНЦІЇ
МОЛОДИХ ВЧЕНИХ ТА СТУДЕНТІВ З
МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ**

**«АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ
СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ ТА ФАРМАЦІЇ - 2025»**

15-16 травня 2025 року



ЗАПОРІЖЖЯ – 2025

ТРОМБОЛІТИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ ТРОМБОЕМБОЛІЇ ЛЕГЕНЕВОЇ АРТЕРІЇ.....	164
<i>Горкавчук М.В., Буркало В.В., Попович Я.Я.</i>	
ХІРУРГІЧНА ПРОФІЛАКТИКА ТРОМБОЕМБОЛОГЕНИХ УСКЛАДНЕНЬ ПРИ ТРОМБОЗІ ПОВЕРХНЕВИХ ВЕН НИЖНІХ КІНЦІВОК	165
<i>Буркало В.В., Горкавчук М.В., Попович Я.Я.</i>	
АНАЛІЗ ЕФЕКТИВНОСТІ СУЧАСНИХ БІОЛОГІЧНИХ І СИНТЕТИЧНИХ МАТЕРІАЛІВ ПРИ КЛАПАНОЗБЕРІГАЮЧИХ ОПЕРАЦІЯХ	166
<i>Степанець К.П.</i>	
ЗАСТОСУВАННЯ ГІДРОГЕЛЕВИХ ПОВ'ЯЗОК З ВКЛЮЧЕННЯМ НАНОКОМПОЗИТИВ ОКСИДУ ЦИНКУ ТА МІДІ ПРИ БОЙОВІЙ ТРАВМІ	166
<i>Музиченко А. Р., Загребельна А. І., Зелінський Ю. О.</i>	
ВИКОРИСТАННЯ ПРЕГАБАЛІНУ В СКЛАДІ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ ПОРАНЕНИХ.....	167
<i>Горбань В.В., Васюта Я.А.</i>	
ЕКСТРАКОРПОРАЛЬНА МЕМБРАННА ОКСИГЕНАЦІЯ ПРИ ГОСТРОМУ РЕСПІРАТОРНОМУ ДИСТРЕС-СИНДРОМІ	168
<i>Герзон А.М., Хоружий П.Г.</i>	
ОСОБЛИВОСТІ ВАКУУМНОЇ ТЕРАПІЇ ГНІЙНИХ РАН В УМОВАХ ГІПОКОАГУЛЯЦІЇ.....	169
<i>Балаж Ю.П., Мінаєва А.І., Скрипинець І.Ю.</i>	
БОЙОВА ТРАВМА ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ	169
<i>Єгай Є. С.</i>	
ОПТИМІЗАЦІЯ ЗАСТОСУВАННЯ ВАЗОПРЕСОРІВ ПРИ СПІНАЛЬНІЙ АНЕСТЕЗІЇ ПІД ЧАС КЕСАРСЬКОГО РОЗТИНУ	171
<i>Сазонова С.О.</i>	
СУЧАСНІ ПОГЛЯДИ НА ЗАСТОСУВАННЯ КЕТАМІНУ В АНЕСТЕЗІЇ ТА ЛІКУВАННІ ГОСТРОГО БОЛЮ	171
<i>Кізлов М.Ю., Федорович І.О.</i>	
РЕКОНСТРУКЦІЯ ЛІВОГО ПЕРЕДСЕРДЯ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ ГЕТЕРОТРАНСПЛАНТАТА ПІСЛЯ ХІРУРГІЧНОГО ВИДАЛЕННЯ БЕЗСИМТОМНОЇ ГІГАНТСЬКОЇ МІКСОМИ СЕРЦЯ: КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК.....	172
<i>Будагов Р. І.</i>	
НОРМАЛЬНА І ПАТОЛОГІЧНА ФІЗІОЛОГІЯ	173
МІТОХОНДРІАЛЬНА ДИСФУНКЦІЯ ЯК КЛЮЧОВИЙ МЕХАНІЗМ НЕЙРОДЕГЕНЕРАЦІЇ	173
<i>Кишук Ю. О.</i>	
ПАТОФІЗІОЛОГІЧНІ МЕХАНІЗМИ СИНДРОМУ СИСТЕМНОЇ ЗАПАЛЬНОЇ ВІДПОВІДІ (SIRS)	173
<i>Білай А. С.</i>	
ВПЛИВ РАКЕТНИХ АТАК НА ПОШИРЕНІСТЬ РАКУ ЛЕГЕНЬ СЕРЕД НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ	174
<i>Хима В. Р., Капанюк Я. І.</i>	
СИНДРОМ КУШИНГА: МЕТАБОЛІЧНІ ПОРУШЕННЯ ТА ПАТОГЕНЕЗ	175
<i>Федоренко С.І.</i>	
РОЛЬ КЛІТИН ЕПІКАРДА У РЕМОДЕЛЮВАННІ МІОКАРДА	175
<i>Гамідова А.К.</i>	
ГЕНЕТИЧНІ ФАКТОРИ ЕЛЕКТРИЧНИХ СИНДРОМІВ СЕРЦЯ: РОЗКРИТТЯ МОЛЕКУЛЯРНО- ГЕНЕТИЧНИХ МЕХАНІЗМІВ ДЛЯ РАНЬОГО ВИЯВЛЕННЯ ТА ПРОФІЛАКТИКИ РАПТОВОЇ СЕРЦЕВОЇ СМЕРТІ	176
<i>Атаходжаєва В.М.</i>	
ОЦІНКА СТАНУ ХАРЧУВАННЯ ТА АНАЛІЗ ЙОГО ВПЛИВУ НА ФУНКЦІОНУВАННЯ ОСНОВНИХ СИСТЕМ ОРГАНІЗМУ	176
<i>Лецишин Л.С., Галич В.О., Черевач Д.Р.</i>	
ULTRASTRUCTURAL CHARACTERISTICS OF ALVEOLAR MACROPHAGES AT LATE STAGES OF EXPERIMENTAL DIABETES.....	177
<i>Fedorchenko Yu.V., Zaiats L.M.</i>	
АНАЛІЗ МОРФОДЕНСИТОМЕТРИЧНИХ ХАРАКТЕРИСТИК МІОКАРДА ЛІВОГО ШЛУНОЧКА У ЩУРІВ З ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНИМ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ І ТИПУ І НА ТЛІ ВВЕДЕННЯ АМІНОКИСЛОТ.....	178
<i>Голумбовська В.В.</i>	
ЗАЛЕЖНІСТЬ КОНЦЕНТРАЦІЇ УВАГИ ВІД РІВНЯ ГІДРАТАЦІЇ.....	178
<i>Добра К.В.</i>	
ОСОБЛИВОСТІ ДЕННОЇ ПРАЦЕЗДАТНОСТІ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ	179
<i>Михайлів А. Р., Урядко Б. М.</i>	
АНАЛІЗ ВПЛИВУ ІНТРАЦЕРЕБРОВЕНТРИКУЛЯРНОГО ВВЕДЕННЯ КОЛХІЦИНУ НА ПОКАЗНИКИ ЕКСПРЕСІЇ АПОПТОЗ-АСОЦІЙОВАНИХ БЛІКІВ В БАЗАЛЬНОМУ МАГНОЦЕЛЮЛЯРНОМУ ЯДРІ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНИХ ЩУРІВ.....	180
<i>Данукало М.В.</i>	

рекомендацій кетамін може бути інтегрований у мультимодальні протоколи знеболення. Дослідження показало, що середній час оперативного втручання з кетаміном – 35.2 ± 4.8 хв, в той час як без нього – 42.7 ± 5.1 хв ($p < 0.01$).

Висновки: згідно сучасних клінічних настанов кетамін є важливим компонентом в лікуванні гострого болю та гемодинамічно нестабільних станів.

РЕКОНСТРУКЦІЯ ЛІВОГО ПЕРЕДСЕРДЯ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ ГЕТЕРОТРАНСПЛАНТАТА ПІСЛЯ ХІРУРГІЧНОГО ВИДАЛЕННЯ БЕЗСИМТОМНОЇ ГІГАНТСЬКОЇ МІКСОМИ СЕРЦЯ: КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК

Будагов Р. І., старший лаборант

Наукові керівники: доц. Осауленко В. В., PhD, ас. Чмуть К. О.

Кафедра госпітальної хірургії

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Актуальність. Міксома серця є рідкісною, але найбільш частою первинною пухлиною серця, що у більшості випадків виявляється у лівому передсерді. У деяких пацієнтів з міксомомою серця клінічний перебіг тривалий час протікає безсимптомно та пухлина може бути виявлена випадково. Міксоми серця мають підвищений ризик системної емболізації, внутрішньосерцевої обструкції, є рідкими причинами транзиторних ішемічних атак та інсультів, що потенційно може призвести до інвалідизації пацієнта та/або раптової коронарної смерті, що є показанням до термінового хірургічного втручання, тому рання діагностика є обов'язковою.

Мета дослідження – висвітлення випадку безсимптомного перебігу міксоми серця та продемонструвати досвід пластичної реконструкції лівого передсердя із застосуванням ксенотрансплантата після резекції пухлини великих розмірів.

Матеріали та методи. Ми повідомляємо про випадок міксоми лівого передсердя у 67-річної жінки без значної історії хвороби, випадково виявленої у ході профілактичного обстеження після перенесеної інфекції COVID-19. За допомогою трансторакальної ехокардіографії виявлене еліпсоподібне утворення великих розмірів, розташоване в лівому передсерді. У ході діагностичного пошуку, методом магнітно-резонансної томографії виключена можливість злоякісності новоутворення.

Результати. Було проведене відкрите оперативне втручання на серці, у ході якого виявлено та повністю видалено гігантську міксому серця з наступною реконструкцією лівого передсердя із застосуванням гетеротрансплантата. Після зняття затискача з аорти та відновлення роботи серця на трансезофагеальній ехокардіографії значимої мітральної та/або трикуспідальної регургітації, що потребувало пластичного втручання, з огляду на ремоделювання серця, не було виявлено. Гістопатологічне дослідження підтвердило діагноз міксоми серця. Пацієнтку було виписано на 7 добу післяопераційного періоду без яких-небудь зауважень. При повторному ехокардіографічному дослідженні серця через 1 місяць та півроку, рецидиву пухлини не було.

Висновки. Безсимптомна міксома серця є рідкісною випадковою знахідкою з високою ймовірністю розвитку серйозних небажаних церебральних та серцево-судинних подій. Рання діагностика серцевої міксоми має вирішальне значення для запобігання небезпечних для життя ускладнень та найбільш цінним інструментом для досягнення вказаної мети є трансторакальна ехокардіографія, що є методом скринінгу діагностики утворень серця з високою чутливістю та, зокрема, КТ, МРТ серця. Хірургічне видалення міксом є терапією вибору, та при цьому оперативна стратегія варіює в залежності від їх розміру та анатомічної локалізації, зокрема, резекція великих та септальних міксом зазвичай виконується за допомогою серединної стернотомії.

Ключові слова: трансторакальна ехокардіографія, магнітно-резонансна томографія серця, доброякісне новоутворення, міксома лівого передсердя, ксенотрансплантат, гістопатологія.