

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Наукове товариство студентів, аспірантів, докторантів і
молодих вчених

ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ СТУДЕНТІВ
«СТУДЕНТИ-НАУКОВЦІ ЗДМУ В СУЧАСНІЙ
МЕДИЦИНІ І ФАРМАЦІЇ – 2019»

в рамках І туру «Всеукраїнського конкурсу студентських
наукових робіт з галузей звань і спеціальностей
у 2018 – 2019 н.р.»

06 – 07 лютого 2019 року

Запоріжжя – 2019

ОРГАНІЗАЦІЙНИЙ КОМІТЕТ

Голова оргкомітету:

проректор з наукової роботи, проф. Туманський В.О.

Заступники голови:

голова студентської Ради Усатенко М., помічник проректора з наукової роботи, проф. Разнатовська О.М., голова Наукового товариства студентів, аспірантів, докторантів і молодих вчених, д.біол.н. Павлов С.В.

Члени оргкомітету:

перший заступник голови Студентської ради Подлужний Г., члени науково-навчального сектору студради Москалюк А., Скоба В., Гонтаренко Е.

Секретар: Брезицька К.

ПЕРШИЙ ДОСВІД ПЕТЛОВОЇ ЕНДОСКОПІЧНОЇ РЕЗЕКЦІЇ АДЕНОМИ ВЕЛИКОГО ДУОДЕНАЛЬНОГО СОСОЧКА

Погосян М.А., Діденко Е.В.

1 медичний факультет, V курс

Аденома великого дуоденального сосочка(ВДС) є доброякісним новоутворенням, яке може мати спорадичний характер, а також розглядатися в контексті сімейний аденоматозний поліпоз (САП, FAP). Факторами ризику виникнення спорадичної аденоми ВДС є ЖКБ, хронічний калькульозний холецистит з підвищеною літогенністю жовчі, хронічний панкреатит, дуоденіт, папіліт, холангіт, гіперхолестеринемія та застосування екзогенних контрацептивів. Хворі з аденомою ВДС, які мають в анамнезі такий аутосомно-домінантний спадковий синдром, як САП, розглядаються в якості пацієнтів з високим ризиком малігнізації та формування аденокарциноми. Амбулярні аденоми мають лише хірургічне лікування. Радикальні методи включають: панкреатодуоденоектомію, трансдуоденальну ампулектомію. В останні роки розвинувся ендоскопічний підхід у ранній діагностиці та лікуванні ампулярної аденоми.

Мета. Оцінка результатів першого досвіду ендоскопічної петльової ампулектомії у пацієнтів з аденомою великого дуоденального сосочка спорадичного характеру і на тлі САП.

Матеріали та методи. Кафедрою факультетської хірургії, з серпня 2018 по січень 2019, було виконано ендоскопічна ампулектомія. В ході збору анамнезу було відзначено наявність синдрому САП у перших двох хворих (А. та В.) і холецистектомії восьмирічної давнини у третьої (П.). Остання надійшла у стаціонар з діагнозом холедохолітіаз та клінікою холестаза, тому в даному випадку біопсія сумнівних ділянок була проведена після ЕРХПГ та літоекстракції. У пацієнтки А. на предрезекційній біопсії виявили дисплазію низького ступеня, яка була морфологічно представлена тубуло-вільозною аденомою, у пацієнтки В. - дисплазію високого ступеня з морфологічними ознаками вільозної аденоми, у хворої П. – дисплазію низького ступеня з морфологією тубуло-вільозної аденоми. Ендоскопічна папілектомія виконувалася за допомогою багатоканального дуоденоскопа *Olympus TJF 150 VR, Fujinon WD 88XU*, ендоскопічних петель діаметром 11 та 20 мм методом EMR (endoscopic mucosal resection). Кожна операція закінчувалася стентуванням загальної жовчної протоки і вірсунгової протоки. Лише у останньої, третьої пацієнтки П., не був встановлений панкреатичний стент у зв'язку з присутністю вродженої аномалії підшлункової залози (pancreas divisum, type 2). Використовувалися пластикові прямоточні біліарні стенти з діаметром 2,8 mm (8,5 Fr), довжиною - 7,5 см (5 см робоча частина; 2,5 см - хвостова частина) і пластикові прямоточні панкреатичні стенти з діаметром 1,6 mm (5 Fr), довжиною 7 см (5 см - робоча частина, 2 см - хвостова частина). Для профілактики інкрустації біліарного стенту кожна з пацієнток приймала урсодезоксихолеву кислоту протягом місяця.

Результати. Не було жодного летального наслідку, як під час самої ендоскопічної маніпуляції, так і після неї. Оптимальна і швидка епітелізація слизової оболонки спостерігалася при дуоденоскопії вже на четверту добу після резекції у всіх випадках. Але слід відзначити, що мали місце ранні ускладнення. У хворої В. на пострезекційному етапі втручання виникла кровотеча з судин м'язового шару. Кровотечу зупинили установкою кліпси для надійності гемостазу, який відразу ж був доповнений ін'єкційним методом (введення 1% розчину адреналіну гідрохлориду з гелофузином). У пацієнтки А. в перші кілька годин після ампулектомії в біохімічному аналізі крові відзначалася амілаземія зі значеннями 96 Од / л, але без проявів типової або атипичної клінічної картини гострого панкреатиту. Даний показник знизився до 45 Од / л на наступну добу. Інші ускладнення (перфорація, холангіт) не спостерігалися. Важливо сказати також, що не дивлячись на те, що у пацієнтки В. в біопсії до резекції були знайдені морфологічні ознаки вільозної аденоми високого ступеня дисплазії, біопсія зразків, що піддалися резекції, вже показали високодиференційовану аденокарциному. У даної хворої пластиковий стент був знятий на другий місяць ендоскопічної резекції та замінений на металевий саморозширюючий стент з подальшими показаннями до відкритого хірургічного втручання.

Висновки. Ендоскопічна резекція, яка має менший ризик ускладнень, ніж радикальні втручання, є альтернативою та операцією вибору при ампулярній аденомі.

Папілосфінктеротомія та ампулектомія рекомендовані ASGE не тільки, як метод лікування доброякісних новоутворень, але і як спосіб нагляду за їх ростом. Застосування та використання таких нових технологій, як ендоУЗД та інтрадуктальне УЗД, дає можливість визначити ступінь інвазії пухлини та розширення протокової системи.

ДОСВІД З НАДАННЯ ДОМЕДИЧНОЇ ТА ЕКСТРЕННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В ЗОНІ ПРОВЕДЕННЯ БОЙОВИХ ДІЙ.....	64
Копотій О.С, Скоба В.С.	
ПЕРШИЙ ДОСВІД ПЕТЛОВОЇ ЕНДОСКОПІЧНОЇ РЕЗЕКЦІЇ АДЕНОМИ ВЕЛИКОГО ДУОДЕНАЛЬНОГО СОСОЧКА	65
Погосян М.А., Діденко Е.В.	
ПРОГНОЗУВАННЯ І КООРДИНАЦІЯ ВАЖКОЇ ІНТУБАЦІЇ ТРАХЕЇ.....	66
Похвата М.П.	
ХРОНІЧНА ВЕНОЗНА НЕДОСТАТНІСТЬ У ХВОРИХ НА ВАРИКОЗНУ ХВОРОБУ.....	67
Рожанський Д.О.	
ДОСЛІДЖЕННЯ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ТА СТАНУ ЗДОРОВ'Я ПАЦІЄНТІВ ЯКІ ПЕРЕНЕСЛИ ХІРУРГІЧНЕ ВТРУЧАННЯ З ПРИВОДУ АНЕВРИЗМИ АБДОМІНАЛЬНОГО ВІДДІЛУ АОРТИ	67
Соколовський Д.М.	
ФОРМУВАННЯ МОТИВАЦІЇ ТА ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК МІНІІНВАЗИВНОЇ ХІРУРГІЇ ПРИ РОБОТІ З ЛАПАРОСКОПІЧНИМ БОКСОМ В МАЛИХ АКАДЕМІЧНИХ ГРУПАХ	68
Ткачов В.С.	
АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ЛОР-ХВОРОБ ТА ОФТАЛЬМОЛОГІЇ.....	70
ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ НЕПРОХІДНОСТІ СЛЬОЗОВИХ ШЛЯХІВ	70
Кирпиченко Н.С.	
ОЦІНКА ГОЛОСОВОЇ ФУНКЦІЇ У ОСІБ ГОЛОСОМОВНИХ ПРОФЕСІЙ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ФАРИНГІТ	71
Кришталь В.М.	
ВИВЧЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ЗУПИНКИ КРОВОТЕЧІ ЗА ДОПОМОГОЮ «СІЧ - ТУРНИКЕТУ».....	72
Скоба В.С.	
ЕФЕКТИВНІСТЬ РІЗНИХ СПОСОБІВ ОПТИЧНОЇ КОРЕКЦІЇ МІОПІЇ У ДИТЯЧОМУ ВІЦІ	73
Тіткова О.Ю., Фам Т.Н.Х.,	
АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ЕКСИМЕРЛАЗЕРНОЇ КОРЕКЦІЇ ЗОРУ У ПАЦІЄНТІВ З АНОМАЛІЯМИ РЕФРАКЦІЇ	74
Фам Тхі Нгок Хуен	
МЕТОДОЛОГІЯ І ТЕХНОЛОГІЯ ФАРМАЦІЇ.....	76
РОЗРОБКА СКЛАДУ, ТЕХНОЛОГІЇ ТА БІОФАРМАЦЕВТИЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ ШАМПУНЮ З МІНОКСИДИЛОМ.....	76
Арабаджі Л.О.	
РОЗРОБКА ТА ВАЛІДАЦІЯ СПЕКТРОФОТОМЕТРИЧНОЇ МЕТОДИКИ КІЛЬКІСНОГО ВИЗНАЧЕННЯ КАРВЕДІЛОЛУ У СКЛАДІ ЛІКАРСЬКИХ ФОРМ.....	77
Афендикова Ю. С.	
Розробка складу, технології і біофармацевтичні дослідження ректальних супозиторіїв з празіквантелом	78
Васіна А.В.	
РОЗРОБКА СПЕКТРОФОТОМЕТРИЧНОЇ МЕТОДИКИ КІЛЬКІСНОГО ВИЗНАЧЕННЯ КСИЛОМЕТАЗОЛІНУ У СКЛАДІ ЛІКАРСЬКИХ ФОРМ ПРОМИСЛОВОГО ВИРОБНИЦТВА	79
Зеленюк А. Ю.	