

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ПОЛТАВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ



МАТЕРІАЛИ

Всеукраїнської науково-практичної
конференції молодих учених
«МЕДИЧНА НАУКА – 2023»

(Полтава, 1 грудня 2023 року)



Полтава-2023

МАТЕРІАЛИ

Всеукраїнської науково-практичної
конференції молодих учених
«МЕДИЧНА НАУКА – 2023»
(Полтава, 1 грудня 2023 року)

КЛІНІЧНА МЕДИЦИНА № 2 (хірургія, акушерство та гінекологія, урологія, ЛОР хвороби, травматологія, онкологія, офтальмологія)

Бондаренко Р.В., Безшапочний С.Б.	47
ВПЛИВ ЗАСТОСУВАННЯ ПЛАЗМИ, ЗБАГАЧЕНОЇ ТРОМБОЦИТАМИ, У КОМПЛЕКСНІЙ ТЕРАПІЇ ХРОНІЧНОГО АТРОФІЧНОГО РИНИТУ НА АКТИВНІСТЬ ФЕРМЕНТІВ ЦИКЛУ ОКСИДУ АЗОТУ У СЛИЗОВІЙ ОБОЛОНЦІ НОСА	
Годуадзе Г.Н.	48
МЕТОДИКА ЗАКРИТОЇ НЕПРЯМОЇ ІНТРАОПЕРАЦІЙНОЇ РЕПОЗИЦІЇ ПРИ ОСТЕОСИНТЕЗІ СКЛАДНИХ ПЕРЕЛОМІВ П'ЯТКОВОЇ КІСТКИ.	
Завгородній С.М., Дідковський І.В.	50
ВИПАДОК ПЕРФОРАЦІЇ ДИВЕРТИКУЛУ МЕККЕЛЯ РИБ'ЯЧОЮ КІСТКОЮ	
Іванченко А.Ю., Безкоровайна І.М.	51
ІНТРАВІТРИАЛЬНИЙ АНГІОПОЕТИН 2 ЯК ПРЕДИКТОР ЗМІН МІКРОЦИРКУЛЯТОРНОГО РУСЛА МАКУЛИ ПРИ РЕГМАТОГЕННому ВІДШАРУВАННІ СІТКІВКИ	
Безега М.І., Кожушко К.С.	53
ЗНАЧЕННЯ ОЦІНКИ ФУНКЦІЇ СЛУХОВОЇ ТРУБИ ДЛЯ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ З АКУБАРОТРАВМОЮ, ЩО СУПРОВОДЖУЄТЬСЯ РОЗРИВОМ БАРАБАННОЇ ПЕРЕТИНКИ	
Литовченко С.О., Пелипенко О.В.	55
АНТРОПОМЕТРИЧНІ ПОКАЗНИКИ ТА ОРТОПЕДИЧНА І СТОМАТОЛОГІЧНА ПАТОЛОГІЯ У ДІТЕЙ	
Мигаль В.М.	56
КОМПЛЕКСНЕ ЗАСТОСУВАННЯ УЛЬТРАЗВУКОВОЇ ДЕНСИТОМЕТРІЇ З МОДЕЛЛЮ FRAX У ЖІНОК ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОГО ВІКУ	
Безега М.І., Решетняк І.С.	58
КІСТИ ГРИБКОВОЇ ЕТІОЛОГІЇ, ЯК ОСОБЛИВИЙ ВИД ПОЛІКІСТОЗНИХ ЗМІН СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ПРИНОСОВИХ ПАЗУХ.	
Савченко Р.Б., Максименко О.О., Теницька Є.Д.	60
ЕМПІРИЧНА ТЕРАПІЯ УСКЛАДНЕНИХ ІНФЕКЦІЙ СЕЧОВИХ ШЛЯХІВ В УМОВАХ РОСТУ АНТИБІОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТІ	
Сокол Б.С., Шкатула Ю.В.	61
ПОДУШКА БЕЗПЕКИ – ПОРЯТУНОК ДЛЯ ДОРΟΣЛОГО ТА ЗАГРОЗА ДЛЯ ДИТИНИ	
Чіп Є.Є., Козін О.А.	63
МІНІІНВАЗИВНІ МЕТОДИ ОПЕРАТИВНОГО ЛІКУВАННЯ ПЕРЕЛОМІВ ТАЗУ	
Чумаченко Я.Д., Гарбузова В.Ю.	64
РОЗПОДІЛ АЛЕЛІВ ТА ГЕНОТИПІВ ЗА RS1800247-ПОЛІМОРФІЗМОМ ГЕНА <i>BGLAP</i> СЕРЕД ХВОРИХ НА СВІТЛОКЛІТИННИЙ РАК НИРКИ ЗАЛЕЖНО ВІД МЕТАСТАТИЧНОГО ПОТЕНЦІАЛУ ПУХЛИНИ	
Шкатула Ю.В., Ткаченко Ю.А., Неглущенко С.О.	65
ОГЛЯД «ЄВРОПЕЙСЬКОЇ НАСТАНОВИ З ЛІКУВАННЯ ВЕЛИКИХ КРОВОТЕЧ І КОАГУЛОПАТІЙ ВНАСЛІДОК ТРАВМИ: ШОСТЕ ВИДАННЯ»	

Враховуючи дані об'єктивного обстеження показано проведення діагностичної відеолапароскопії в ургентному порядку.

Після опрацювання операційного поля трічі антисептиком на 2 см вище пупка в повздовжньому напрямку, розсічена шкіра, ПЖК. Апоневроз взятий на держалки, в червну порожнину введено троакар, через який накладено пневмоперитонеум з допомогою CO₂. Під контролем відеооптики введено троакари в лівій здухвинній ділянці та над лобком, через які введено маніпулятори. При ревізії візуалізовано червоподібний відросток, останній має тазове розташування та не змінений. В правій клубовій ділянці інфільтрат. Інфільтрат розділено. Виявлено на відстані 20 см від ілеоцекального кута дивертикул Меккеля з ознаками запалення та травматичної перфорації риб'ячою кісткою на його верхівці. Дивертикул висічено, кишка ушита дворядним вузловим швом. Випіт осушено електровідсмоктувачем. Черевна порожнина дренована 1 ПХВ трубкою в малий таз через доступ над лобком.

Хворий отримував антибактеріальні та знеболюючі препарати. Після операційний період перебігав без ускладнень. Пацієнт виписаний в задовільному стані.

Висновки. Перфорація дивертикула стороннім тілом рідко зустрічається. Визначити його ургентно досить складно у зв'язку із схожістю симптомів апендициту. Найбільш оптимальним вибором оперативного лікування є проведення діагностичної відеолапароскопії в ургентному порядку. Візуалізовано червоподібний відросток, не змінений. А на відстані 20 см від ілеоцекального кута дивертикул Меккеля з ознаками запалення та перфорації на верхівці риб'ячою кісткою. Після проведення діагностичної відеолапароскопії є необхідним дронування черевної порожнини 1 ПХВ трубкою.

Література

1. О. М. Шатило, Б. І. Шевчук, В. Г. Шкляєв, А. А. Годованюк. Хірургія України. 2018. № 4 ст.62.
2. Sharma R. K. Emergency surgery for Meckel's diverticulum / R.K. Sharma, V. K. Jain [et al.] // World Journal of Emergency Surgery. –2008. – Vol. 27, No. 3. – P. 1–8.

УДК 617.735-007.281:615.4-085

Іванченко А.Ю., Безкоровайна І.М.

ІНТРАВІТРИАЛЬНИЙ АНГІОПОЕТИН 2 ЯК ПРЕДИКТОР ЗМІН МІКРОЦИРКУЛЯТОРНОГО РУСЛА МАКУЛИ ПРИ РЕГМАТОГЕННОМУ ВІДШАРУВАННІ СІТКІВКИ

Полтавський державний медичний університет

Актуальність. Невдоволення клінічними результатами операцій з приводу РВС наштовкує на пошук істинних причин неповного відновлення функціональних результатів. Результати даних ОКТ-а (ангіографія з оптичною когерентною томографією) у хворих на РВС у післяопераційному періоді виявили зміни судинного русла сітківки, що призвело до виявлення концентра-

ції ангіопоетину 2 у склоподібному тілі як фактора судинної нестабільності при РВС (регіматогенне відшарування сітківки).

Мета. Оцінити інтравітреальну концентрацію ангіопоетину 2 у пацієнтів з первинним РВС та його вплив на зміну мікроциркуляторного русла макули.

Матеріали і методи. У дослідження були включені 87 пацієнтів з первинними РВС. Хворі були оперативно проліковані (задню субтотальну вітректомію з взяттям частини склоподібного тіла). Зразки склоподібного тіла для виявлення рівня ангіопоетину 2 досліджували за допомогою пристрою для зчитування мікропланшета ELISA (Human Angiopoietin-2 ELISA Kit, технології ThermoFisher SCIENTIFIC) та оцінювали кореляцію між результатами аналізу ІФА та параметрами ОКТ-а. Дослідження було проведено з дотриманням усіх етичних норм та вимог Гельсінської декларації прав людини. Всі пацієнти підписали інформаційну згоду про проведення хірургічного лікування і включення їх до досліджуваної групи.

Результати. Середній рівень ангіопоетину 2 у скловидному тілі пацієнтів І групи $129,7 \pm 51,99$ пг/мл (коливався від 84,50 пг/мл до 268,3 пг/мл) та ІІ групи $693,8 \pm 634,7$ пг/мл (коливався від 103,7 пг/мл до 2065 пг/мл). Концентрація ангіопоетину 2 була значно нижчою в очах з macula-on у порівнянні з очима з macula-off ($p < 0.001$).

Результати моделі множинної регресії свідчать про прогностично статистично достовірне збільшення рівня ангіопоетину 2 в обох групах. У І групі рівень досліджуваного фактору прогностично зріс у 2 рази порівняно з фактичним значенням через 1 місяць після оперативного лікування РВС macula-on і залишився незмінним через 3, 6 і 12 місяців. У ІІ групі концентрація фактора зросла в 1,1 рази через 1 місяць і поступово зменшилася через 3, 6 і 12 місяців після оперативного лікування РВС macula-off.

У І групі виявлено прямий, тісний, статистично достовірний кореляційний зв'язок між даними ОКТ-а (площею ФАЗ (фовеальної аваскулярної зони), Ф ЩГКС (фовеальною щільністю глибокого капілярного сплетіння), ПФ ЩГКС (парафовеальною щільністю глибокого капілярного сплетіння) та рівнем ангіопоетину 2 ($129,7 \pm 51,99$ пг/мл). Дані результати свідчать про прямий вплив ангіопоетину 2 на мікроциркуляторне русло протягом усього терміну обмеження. Під дією досліджуваного фактора збільшується площа ФАЗ та зменшується ЩГКС, про що свідчить сильний кореляційний зв'язок, що у свою чергу опосередковано погіршує мікроциркуляцію макули.

У ІІ групі виявлено прямий, тісний, статистично достовірний кореляційний зв'язок між даними ОКТ-а (площею ФАЗ, Ф ЩГКС, ПФ ЩГКС) та концентрацією ангіопоетину 2 ($693,8 \pm 634,7$ пг/мл) у терміні 1 місяць, на 3 та 6 місяці зв'язок був прямий, середній, статистично достовірний. Кореляційний аналіз між даними ІІ групи свідчить про сильний вплив судинодестабілізуючого досліджуваного фактора на показники ОКТ-а. ЩГКС та розміри площі ФАЗ залежали від рівня ангіопоетину 2, котрий виступає предиктором відновлення кровопостачання макули.

Висновки

1. Рівень ангіопоетину 2 у скловидному тілі хворих з РВС статистично вищий у групі з macula-off $129,7 \pm 51,99$ пг/мл ніж macula-on $693,8 \pm 634,7$ пг/мл ($p < 0.001$).

2. Сильний прямий кореляційний зв'язок ($p < 0,05$) між судинними змінами макули за даними ОКТ-а (площа ФАЗ, ПФ ШГКС, Ф ШГКС) та ангіопоетином 2 в обох групах, свідчить про непрямий вплив досліджуваного фактора на відновлення зорових функцій у після операційному періоді.

3. Дані моделей множинної регресії показують, що високі концентрації ангіопоетину 2 можуть залишатися в порожнині склоподібного тіла протягом 12 місяців після операції та негативно впливати на відновлення мікроциркуляції сітківки.

УДК 616.285/.286–001–085 : 355.292

Безега М.І. , Кожушко К.С.

ЗНАЧЕННЯ ОЦІНКИ ФУНКЦІЇ СЛУХОВОЇ ТРУБИ ДЛЯ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ З АКУБАРОТРАВМОЮ, ЩО СУПРОВОДЖУЄТЬСЯ РОЗРИВОМ БАРАБАННОЇ ПЕРЕТИНКИ

Полтавський державний медичний університет

В останній час клініки як військових, так і цивільних медичних закладів стикаються з великою кількістю поранених під час бойових дій військовослужбовців з різною патологією. Серед усіх таких уражень особливе місце обіймає акубаротравма. Акубаротравма може бути основним чинником поранення або супроводжувати ураження різної тяжкості інших органів і систем.

Акубаротравма може супроводжуватись розривом барабанної перетинки або іншої патології середнього вуха, пораненнями білявушної ділянки, що потребує хірургічного лікування у ранньому або відтермінованому періоді.

Під нашим спостереженням було 32 військовослужбовців з акубаротравмою, які поступили на лікування у ЛОР відділення КП «ПОКЛ ім. М.В. Скліфосовського ПОР» у період від 5 до 10 діб після травми. Пацієнти мали кондуктивну або змішану приглухуватість переважно з розривами барабанних перетинок різного розміру і локалізації. В 78,1% випадків перфорація локалізувалась в передніх квадрантах та мали вигляд округлих, розміром до не більше 1 квадранту, в інших випадках 21.9% розташовані в задніх квадрантах, частково виходячи за межі передніх квадрантів, та мали вигляд щілиноподібних невеликих розмірів або округлі розміром більше ніж квадрант.

Кондуктивні порушення слухової функції реєстрували при суб'єктивній аудіометрії у 21.87% випадків, комбіновані порушення звукопровідного і звукосприймаючого апаратів – у решти 78.13% випадків. З них в 90.6% випадків були посттравматичні розриви барабанних перетинок 72.5% - однобічні, 27.5% - двобічні. Пацієнти пред'являли скарги на зниження слухової функції, закладеність вух, відчуття дискомфорту, біль і поколювання у вухах, суб'єктивний вушний шум, У 37.9 % випадків мало місце виділення з вух. У 10.3 % були наявні інородні тіла (осколки, частки) у структурах зовнішнього і середнього вуха, білявушній ділянці.

Всім пацієнтам було проведене консервативне та за необхідності хірур-