

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., Неглушченко С.О.	65
ОГЛЯД «ЄВРОПЕЙСЬКОЇ НАСТАНОВИ З ЛІКУВАННЯ ВЕЛИКИХ КРОВОТЕЧ І КОАГУЛОПАТІЙ ВНАСЛІДОК ТРАВМИ: ШОСТЕ ВИДАННЯ»	

хто мав стоматологічний діагноз, та 43,4% у стоматологічно здорових дітей (OR=4,78; CI[1,19;19,15]; p=0,033). Середнє значення зміни ІМТ становило 0,29 (SD 1,66) у тих хто мав стоматологічний діагноз, та 1,98 (SD 2,12) у тих, хто не мав стоматологічної патології (p=0,007).

Висновки

Існує зв'язок між антропометричними показниками, зокрема, зростом та масою тіла і станом опорно-рухової та зубощелепної систем.

Більший зріст та більш інтенсивний ріст за 3 роки пов'язані зі збільшенням частоти ортопедичної патології. Менша маса тіла, менший приріст маси тіла за 3 роки та малі показники індексу маси тіла, приросту індексу маси тіла за 3 роки пов'язані з більшою частотою стоматологічної патології.

Антропометричні дані можуть виступати цінною складовою діагностики ортопедичної та стоматологічної патології у дітей. Орієнтація на показники зросту, а не на вік дитини для проведення профілактичних оглядів може бути одним з елементів впровадження персоналізованої медицини.

УДК 616.71-018.4-055.2-02:618.173:[616-073.173./48-02:616-071.1:616-001.5]

Мигаль В.М.

КОМПЛЕКСНЕ ЗАСТОСУВАННЯ УЛЬТРАЗВУКОВОЇ ДЕНСИТОМЕТРІЇ З МОДЕЛЮ FRAX У ЖІНОК ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОГО ВІКУ

Полтавський державний медичний університет

Актуальність. Одним із найпоширеніших захворювань у період настання менопаузи являється остеопороз. Остеопоротичні переломи стегна, хребта і передпліччя призводять до обмеження рухливості, фізичних деформацій, розвитку хронічного больового синдрому та інвалідності. Наслідком даних змін являється зниження якості та тривалості життя, яка має тенденцію до різкого зниження згідно даних International osteoporosis foundation (IOF). Відповідно до підрахунків IOF у 2019 році, зареєстровано 32 мільйонів осіб у світі з остеопорозом, з них 25,5 млн. жінок та 6,5 млн. чоловіків. Маючи свій життєвий цикл, кісткова тканина постійно зазнає змін під час процесу ремоделювання. Важливої уваги потребують жінки у період настання менопаузи. Згідно встановлених даних, протягом перших 3-ох років до настання менопаузи середньорічна швидкість втрати кісткової маси становить приблизно 2 %, починаючи з 3-ох років і триваючи 5-10 років, середня втрата мінеральної щільності кісткової тканини (МЩКТ) становить від 10 % до 12 % у хребті та стегні. Гіпоестрогенія призводить до збільшення експресії ліганду RANK, що активує остеокласти. Резорбція кістки стає більш швидкою, перевищуючи процеси остеобластогенезу, що призводить до прискореної фази втрати кісткової маси під час переходу до менопаузи. Дані процес призводять до збільшення розвитку будь-яких низькотравматичних переломів.

Мета. Визначити особливості мінерального стану кісткової тканини жінок у період менопаузи з оцінкою параметрів мінеральної щільності та ризиків низькотравматичних переломів.

Матеріали і методи. Проведено одномоментне когортне дослідження з вивченням та аналізом лабораторних та інструментальних показників мінеральної щільності кісткової тканини 153 осіб (139 жінок та 14 чоловіків) у віці від 20 до 89 років (середній вік $55,3 \pm 15,4$ років).

Об'єкти дослідження в подальшому були розподілені на групи: I група (основна, $n = 105$) – жінки у період менопаузи, II група (контрольна, $n = 34$) – жінки репродуктивного віку, та III група (порівняльна, $n=14$) – чоловіки. Відмінності між групами за показниками віку становили: в основній та контрольній групі $60,0 \pm 9,01$ року та $36,6 \pm 7,85$ року, відповідно у групі порівняння $56 \pm 19,3$ року; $p < 0,0001$).

Оцінка параметрів мінеральної щільності кісткової тканини проводилася застосуванням ультразвукової денситометрії променевої кістки, денситометром Sunlight MiniOmni. Оцінка ризиків низькотравматичних переломів здійснювалася завдяки комп'ютеризованій моделі FRAX. Визначення стану мінерального обміну здійснювався з акцентом на 25-OH вітамін D (25-гідроксихолекальциферол) шляхом твердофазного імуноферментного аналізу (ІФА), який заснований на принципі конкурентного зв'язування. Статистичний аналіз даних проводився за допомогою прикладних програм Microsoft Office Excel і GraphPad Prisma 6 використовуючи описову статистику. Незалежні вибірки порівнювали за допомогою t-критерію Стьюдента. Статистичну значущість встановлювали за умови, що рівень статистичної значущості p був меншим за 0,05.

Дослідження проводилося на базі Комунального підприємства «3-я міська клінічна поліклініка Полтавської міської ради», яка є клінічною базою кафедри пропедевтики внутрішньої медицини Полтавського державного медичного університету.

Результати та їх обговорення. Провівши оцінку показників мінеральної щільності кісткової тканини, встановлено достовірно нижчі значення мінеральної щільності у групі I (T-score $-1,16 \pm 2,04$), порівняно з групою II (T-score $-0,5 \pm 0,7$), $p \leq 0,0001$. Дані закономірності зумовлені гіпоестрогенією, що призводить до втрати протективних властивостей естрогенів на кісткову тканину. Зменшення мінеральної щільності кісткової тканини реєструвалося у віковій групі 35 років і старше, відповідно, показник T-score становив $\leq -1,0$. Значення, які відповідали остеопорозу, реєструвалися у віковій групі 50 років і старше та становили 19,4 % всієї когорти, що підтверджує зміни гормонального статусу досліджуваних осіб.

Використовуючи модель FRAX для оцінки 10-річної ймовірності розвитку будь-яких остеопоротичних переломів, виявлено, що вона вища у I групі, порівняно з показниками II групи (7,4 [4,0–15,0] % та 2,7 [2,4 – 3,3] %, $p \leq 0,0001$). Подібні відмінності спостерігалися при аналізі 10-річного ризику розвитку перелому стегна, що становив у I групі - 1,1 [0,2–5,1] %, у II групі – 0,1 [0 – 0,3] %.

Оцінка стану мінерального обміну з акцентом на 25-гідроксихолекальциферол вказує на відмінності між основною групою ($28,84 \pm 11,4$ нг/мл) та групою контролю ($38,72 \pm 8,1$ нг/мл) $p < 0,0001$. Відмінностей між групами I та II не встановлено, $p < 0,039$.

Висновки. Результати дослідження вказують на важливість періоду менопаузи у прогресуванні остеодисметаболического синдрому. Розробка та запровадження профілактичних методів із одночасним визначенням груп ри-

зику дозволить здійснювати стратифікацію відповідних груп жінок з подальшою оцінкою ризиків переломів згідно українізованої моделі FRAX. Застосування ультразвукової денситометрії у жінок постменопаузального періоду дозволить визначити групи ризику, являючись скринінговим методом діагностики. Групам ризику забезпечити щорічну оцінку МЩКТ у комплексі з моделлю FRAX.

УДК 616.216–006.31–06

Безега М.І., Решетняк І.С

КІСТИ ГРИБКОВОЇ ЕТІОЛОГІЇ, ЯК ОСОБЛИВИЙ ВИД ПОЛІКІСТОЗНИХ ЗМІН СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ПРИНОСОВИХ ПАЗУХ.

Полтавський державний медичний університет

Актуальність

Розповсюдженість мікотичних інфекцій навколоносових пазух зазнає постійного зростання у всьому світі. Певний вплив на розвиток синуситу можуть мати порушення вентиляції та транспортної функції слизової оболонки синуса, що створює сприятливі умови для адгезії грибкових спор та їх росту.

Наявність ниткоподібних грибів у максиллярному синусі може бути пов'язана з ендодонтичним лікуванням молярів, які знаходяться в безпосередньому контакті з синусом, що в свою чергу підвищує ризик виникнення грибкових осередків у синусі.

Не виключено, що активне використання антибактеріальних препаратів широкого спектру дії та стероїдної терапії є певним фактором ризику розвитку грибкових синуситів.

Кісти навколоносових пазух є одними із найбільш розповсюджених захворювань в сучасній оториноларингології, складаючи 4-8% захворювань в структурі загальної ЛОР–патології, близько 4-16% від усіх хронічних захворювань навколоносових пазух.

Останнім часом відмічається збільшення кількості випадків множинних кіст малих розмірів в максиллярних синусах. Клінічні прояви варіюють від повної відсутності скарг, та виявляються як випадкові знахідки, до відчуття дискомфорту та/або болю різної інтенсивності в ділянці проекції максиллярного синуса.

Роль грибкової етіології у виникненні полікістозних змін слизової оболонки максиллярних синусів недооцінена та потребує вивчення. Таким чином, виявлення причетності грибкової флори до полікістозних змін слизової є за порукою адекватного лікування та профілакування рецидивів даної проблематики.

Мета роботи: Підвищення ефективності діагностики та розробка комплексу лікувально-профілактичних заходів полікістозних змін слизової оболонки максиллярних синусів.