

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»	

УДК 616.718.1 –001.5–089

Чіп Є.Е., Козін О.А.

МІНІІНВАЗИВНІ МЕТОДИ ОПЕРАТИВНОГО ЛІКУВАННЯ ПЕРЕЛОМІВ ТАЗУ

Полтавський державний медичний університет

Актуальність. Переломи кісток тазу складають 5–8% в структурі переломів кісток в Україні. Ступінь тяжкості травми залежить від механізму травмуючих агентів. Як правило, це високоенергетичні травми. Чим сильніша енергія травмуючого фактору, тим важче пошкодження скелета, м'яких тканин, внутрішніх органів, що є наслідком розвитку множинних травм. За даними різних літературних джерел, дорожньо-транспортні пригоди спричиняють травми тазу в 53,9–70%. Кататравми (від падіння з висоти) становлять 8–31,5%, зовнішнє здавлення – 2,6–6%.

Наукова новизна. Диференційований підхід до застосування остеосинтезу при лікуванні переломів тазу ґрунтується на врахуванні типу та виду перелому, наявності коморбідних станів, віку та тяжкості стану пацієнта, стану шкірних покривів у ділянці оперативного доступу.

Мета роботи. Доповнити аналітичні дані ефективності мініінвазивних технік оперативного лікування переломів тазу з визначенням їх переваг та недоліків у порівнянні з класичними.

Матеріали та методи дослідження. Проведено проспективний та ретроспективний аналіз результатів лікування 21 пацієнта з переломами тазу та вертлюгової западини, які знаходились на лікуванні в період з 2020р. по 2023 рік. В дослідну групу увійшли 9 хворих, яким було проведено мініінвазивні оперативні втручання. В контрольну групу увійшли пацієнти, які лікувались за допомогою традиційних методів оперативного лікування переломів тазу. Середній вік пацієнтів склав 49,3 роки. Усім постраждалим виконувалось КТ-дослідження. Ефективність раннього післяопераційного періоду (оцінку післяопераційного болю) оцінювали за візуально-аналоговою шкалою (ВАШ). Віддалені функціональні результати оцінювали через 3 та 6 місяців після оперативного лікування за шкалою MAJEED (1989)

Результати дослідження. Больовий синдром спостерігався в ранньому післяопераційному періоді найбільш часто серед пацієнтів, котрим було виконано традиційний остеосинтез. У тій же групі відзначалась наявність випадків крайового некрозу шкіри післяопераційної рани, які у 1 випадку потребували повторних оперативних втручань. Тривалість загоєння ран на пряму залежала від об'єму травматизації тканин. Пацієнти виписані на амбулаторне лікування в середньому на 15 добу.

Висновки. Мініінвазивні техніки оперативного лікування переломів кісток тазу мають певні переваги перед відкритим остеосинтезом, за умов володіння технікою та відповідним обладнанням, і здатні запобігти значній кількості ускладнень у ранньому та віддаленому післяопераційному періоді. Коксартроз як ускладнення при переломах вертлюгової западини однаково формується при мініінвазивних та класичних оперативних втручаннях. Являючись внутрішньосуглобовими пошкодженнями, переломи вертлюгової западини завжди приводять до порушення функції кульшового суглоба і рідко загрожують життю пацієнта.

УДК 616.61-006-033.2-093/-098:575.113.2(063)

Чумаченко Я.Д., Гарбузова В.Ю.

РОЗПОДІЛ АЛЕЛІВ ТА ГЕНОТИПІВ ЗА RS1800247-ПОЛІМОРФІЗМОМ ГЕНА *BGLAP* СЕРЕД ХВОРИХ НА СВІТЛОКЛІТИННИЙ РАК НИРКИ ЗАЛЕЖНО ВІД МЕТАСТАТИЧНОГО ПОТЕНЦІАЛУ ПУХЛИНИ

Сумський державний університет

Актуальність. За даними звіту GLOBOCAN-2020, рак нирки складає 2,4% у структурі світової захворюваності на пухлинні процеси серед дорослого населення. Варто зазначити, що цей показник продовжує зростати і сягає найвищих значень у розвинених країнах Європи та Північній Америці. На сьогоднішній день триває вивчення факторів ризику розвитку пухлинних процесів, зокрема, проводяться дослідження, спрямовані на пошук поліморфних варіантів генів, пов'язаних із онкологічною трансформацією та прогресією.

Одним з таких локусів є ген *BGLAP*, оскільки доведено, що його білковий продукт остеокальцин стимулює проліферацію пухлинних клітин передміхурової та підшлункової залоз. Більш того, встановлено підвищений рівень сироваткового остеокальцину у пацієнтів із раком молочної залози, який метастазував у кісткову тканину. Саме тому можна припустити, що поліморфний варіант rs1800247 промоторної ділянки гена *BGLAP* здатний впливати на розвиток пухлинних процесів, зокрема, світлоклітинного раку нирки.

Наукова новизна. Отримані результати є першими як для української популяції, так і для всього світу, оскільки подібні дослідження зв'язку між rs1800247-поліморфним варіантом гена *BGLAP* та метастазуванням світлоклітинного раку нирки досі не проводилися.

Мета: порівняти частоти алелів та генотипів за rs1800247-поліморфізмом гена *BGLAP* серед українських пацієнтів із світлоклітинним раком нирки залежно від здатності пухлини до метастазування.

Матеріали і методи. До дослідження включено 101 пацієнта з діагностованим світлоклітинним раком нирки (42 жінки і 59 чоловіків; середній вік \pm SD 55,31 \pm 10,4 роки), серед них 29 осіб мали метастази. Виділення ДНК здійснювалося із цільної венозної крові, генотипування пацієнтів проводилося за допомогою полімеразної ланцюгової реакції з аналізом довжини рестрикційних фрагментів (PCR-RFLP). Для виконання статистичного аналізу застосовувалося програмне забезпечення SPSS v25.0 (Chicago, IL, USA). Частоти алелів та генотипів порівнювалися за допомогою χ^2 -критерію Пірсона. Значення $P < 0.05$ свідчило про статистичну значущість отриманих результатів.

Результати дослідження. Отримано наступні розподіли генотипів та алелів за rs1800247-поліморфізмом гена *BGLAP*: ТТ – 59,7%, ТС – 37,5%, СС – 2,8%, частота мінорного С-алеля – 21,5% серед пацієнтів із світлоклітинним раком нирки без метастазів та ТТ – 58,6%, ТС – 41,4%, СС – 0%, частота мінорного С-алеля – 20,7% у групі хворих з метастатичними ураженнями. Відмінності в отриманих розподілах частот генотипів та алелів виявилися статистично не значущими ($P = 0,641$ та $P = 0,895$ відповідно).

Висновки. Встановлено відсутність відмінностей у розподілі алелів та генотипів за rs1800247-поліморфізмом гена *BGLAP* серед хворих на світлоклітинний рак нирки залежно від здатності пухлини до метастазування.

УДК 616-005.1-08

Шкатула Ю.В., Ткаченко Ю.А., Неглущенко С.О.

ОГЛЯД «ЄВРОПЕЙСЬКОЇ НАСТАНОВИ З ЛІКУВАННЯ ВЕЛИКИХ КРОВОТЕЧ І КОАГУЛОПАТІЙ ВНАСЛІДОК ТРАВМИ: ШОСТЕ ВИДАННЯ»

Сумський державний університет

У 2013 році, з метою зниження захворюваності та смертності, пов'язаних із кровотечею внаслідок травматичного ушкодження, було започатковано міжнародну ініціативу – «Компанія STOP кровотеча» (STOP the Bleeding Campaign).

Загальноєвропейська міждисциплінарна робоча група складається з експертів у галузі невідкладної медицини, хірургії, анестезіології, гематології та інтенсивної терапії, включаючи представників шести європейських професійних товариств: European Society of Anaesthesiology and Intensive Care (ESAIC), European Society of Intensive Care Medicine (ESICM), European Shock Society (ESS), European Society for Trauma and Emergency Surgery (ESTES), European Society for Emergency Medicine (EuSEM) and the Network for Advancement of Patient Blood Management, Haemostasis and Thrombosis (NATA).

Тоді ж, у 2013 році, було оприлюднено настанову «Управління кровотечею та коагулопатією внаслідок тяжкої травми».

У 2023 році попередню версію цієї настанови було оновлено у світлі останніх опублікованих даних, з використанням структурованого консенсусного підходу. Настанова містить 39 рекомендацій, які було розроблено з використанням методології доказової медицини на основі підтвердження їх надійності та достовірності. Рекомендації адресовані лікарям, які надають допомогу постраждалим з посттравматичною кровотечею, на початковому діагностичному та терапевтичному етапах ведення пацієнта.

Рекомендації сформульовані відповідно до Класифікації оцінки рекомендацій та доказів (GRADE).

- 1A – Сильна рекомендація. Висока якість доказів.
- 1B – Сильна рекомендація. Середня якість доказів.
- 1C – Сильна рекомендація. Низька якість доказів.
- 2A – Слабка рекомендація. Висока якість доказів.
- 2B – Слабка рекомендація. Середня якість доказів.
- 2C – Слабка рекомендація. Низька якість доказів.

Пропонуємо стислий огляд та інтерпретацію лише окремих рекомендацій «Європейської настанови...», які зазнали суттєвих змін. Переклад було адаптовано з використанням української медичної термінології.

У настанові 2023 року рекомендовано виконувати прямий тиск на рану