Міністерство охорони здоров'я України
Дніпровський державний медичний університет
Рада молодих вчених
Студентське наукове товариство

МАТЕРІАЛИ XXV НАУКОВОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ СТУДЕНТІВ ТА МОЛОДИХ УЧЕНИХ

«НОВИНИ І ПЕРСПЕКТИВИ МЕДИЧНОЇ НАУКИ»

ЗБІРНИК НАУКОВИХ РОБІТ

м. Дніпро
Журфонд
2025

Н73

Підготовлено до публікації оргкомітетом конференції

Голова конференції:
академік НАМН України, професор Перцева Т.О.

Програмний комітет:
професор Шпонька І.С.
професор Гудар'ян О.О.
професор Науменко Л.Ю.
професор Твердохліб І.В

Голова Ради молодих учених:
Бондаренко Н.С.

Матеріали конференції представлені на офіційному сайті
студентського наукового товариства
http://rmv.dmu.edu.ua
E-mail: konf.dp@gmail.com

Н73 **Новини і перспективи медичної науки** : зб. мат. XXV конф. студ. та мол. учених: [під ред. Бондаренко Н.С.]. – Дніпро, Журфонд, 2025. – 180 с.

Електронне видання

До збірника увійшли тези та статті наукових робіт, надані авторами та авторськими колективами вищих медичних навчальних закладів та науково-дослідних установ України. Наукові роботи висвітлюють сучасні проблеми, новітні технології, напрямки та перспективи розвитку у різних галузях медицини. Рекомендується для студентів, аспірантів, наукових працівників, викладачів вищих медичних навчальних закладів, лікарів.

ISBN 978-966-934-684-1

© МОЗ України, 2025
© Журфонд, 2025

О.С.Бондаренко, В.В.Родіонова СУЧАСНІ МЕТОДИ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ПНЕВМОКОНІОЗІВ 154
Л.А.Гарібова, Д.М.Чистяк, О.Ю.Коваленко АРТ-ТЕРАПІЯ У ПІДТРИМЦІ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я: МОЖЛИВІСТЬ ЗМЕНШЕННЯ ФАРМНАВАНТАЖЕННЯ І ПОПЕРЕДЖЕННЯ ПОЛІПРАГМАЗІЇ 155
К.М.Годун, І.І.Грицюк, О.В.Барська, Н.В.Денесюк ГЕНЕРАЛІЗОВАНИЙ ТРИВОЖНИЙ РОЗЛАД, ЯК ФАКТОР РИЗИКУ ВАЖКОГО ПЕРЕБІГУ COVID-19 У ПАЦІЄНТІВ ЛІТНЬОГО ВІКУ 156
К.М.Годун, В.О.Дібрівський, О.В.Барська, Н.В.Денесюк ВПЛИВ ДЕФІЦИТУ ВІТАМІНУ D3 НА ПЕРЕБІГ ГЕНЕРАЛІЗОВАНОГО ТРИВОЖНОГО РОЗЛАД У ЛЮДЕЙ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 1 ТИПУ 156
М.М.Гречаник, Л.А.Гарібова ГІПЕРТЕНЗИВНИЙ КРИЗ, РЕЗИСТЕНТНИЙ ДО МЕДИКАМЕНТОЗНОЇ ТЕРАПІЇ, ЯК ПЕРШИЙ ПРОЯВ СИМПТОМАТИЧНОЇ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯ 157
А.Р.Захарова, А.Р.Самохліб, Є.О.Фролова ВПЛИВ ПОРУШЕННЯ ФУНКЦІЇ НИРОК НА ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ НИРКОВИЙ РЕЗЕРВ 158
Є.О.Калишко, Н.А.Саніна ПОРУШЕННЯ ВУГЛЕВОДНОГО ОБМІНУ У ПАЦІЄНТІВ З ХОЗЛ 158
В.В.Котова КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ХВОРОЇ З ГРАНУЛЕМАТОЗОМ ІЗ ПОЛІАНГІЇТОМ (ХВОРОБА ВЕГЕНЕРА) 159
М.Г.Оберемок, О.Ю.Коваленко КЛІНІЧНА ПСИХОФАРМАКОЛОГІЯ ЗАСОБІВ, ЩО ВИКОРИСТОВУЮТЬСЯ ЛІКАРЯМИ ПЕРВИННОЇ ЛАНКИ 160
Н.А.Саніна, О.В.Пасько СІМЕЙНИЙ ВИПАДОК ХВОРОБИ АНДЕРСОНА-ФАБРІ. КЛІНІЧНЕ СПОСТЕРЕЖЕННЯ 161
С.А.Сімонова ВИБІР АНТИТРОМБОЦИТАРНОЇ ТЕРАПІЇ У ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ КОРОНАРНОГО СТЕНТУВАННЯ: КЛІНІЧНИЙ АНАЛІЗ ВИПАДКІВ 164
О.Г.Тітов, В.В.Дмитриченко ФАРМАКОГЕНЕТИКА, ЯК ОСНОВА ПЕРСОНІФІКОВАНОЇ ТЕРАПІЇ ПАЦІЄНТА 165
С.А.Фільштинська, О.Ю.Коваленко ПРОБЛЕМА СЬОГОДЕННЯ: БЕЗПЕКА ЛІКАСЬКИХ ЗАСОБІВ В ОСІБ ПОХИЛОГО ВІКУ 166
O.O.Khaniukov, L.V.Sapozhnychenko, O.V.Smolianova, I.D.Bashmakov PREDICTORS OF IMPAIRED MICROVASCULAR REPERFUSION AFTER PERCUTANEOUS CORONARY INTERVENTION 166

УРОЛОГІЯ

Rhenita Rajkumar, D.O.Bakum RARE CASE OF GIANT PROSTATIC ADENOMA MANAGED WITH ROBOT-ASSISTED LAPAROSCOPIC SIMPLE PROSTATECTOMY 168
Д.М.Гасанов, Р.М.Молчанов ВИКОРИСТАННЯ ІНДОЦІАНІНУ ЗЕЛЕНОГО ПРИ ВИКОНАННІ ТАЗОВОЇ ЛІМФАДЕНЕКТОМІЇ З ПРИВОДУ РАКУ ПЕРЕДМІХУРОВОЇ ЗАЛОЗИ 168

ФАРМАКОЛОГІЯ, ФАРМАЦІЯ, ПРОМИСЛОВА ФАРМАЦІЯ

Хінд Бакал, С.П.Кайдаш АНАЛІЗ ЛІТЕРАТУРНИХ ДАНИХ ЩОДО ПОКАЗАНЬ ДО ПРИЗНАЧЕННЯ ТА БЕЗПЕКИ ВИКОРИСТАННЯ МЕДИЧНОГО КАНАБІСУ 170
Є.Баранець, С.П. Кайдаш ОСОБЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ АНТИБАКТЕРІАЛЬНИХ ЛЗ ПРИ ВАГІТНОСТІ 170
Азседдін Бенрханем, С.П.Кайдаш ПРОФІЛАКТИКА АНТИБІОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТІ 171
Ель Ауад Маріам, В.Ю.Слєсарчук ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ДОСТУПНОСТІ ЕКСПРЕС-ТЕСТІВ В УКРАЇНІ ТА МАРОККО 172
А.О.Максименко, В.І.Опришко КЛІНІЧНА ФАРМАКОЛОГІЯ АНТИГІСТАМІННИХ ПРЕПАРАТІВ ТА БЕЗПЕКА ЇХ ЗАСТОСУВАННЯ У ВАГІТНИХ ТА ДІТЕЙ 172
А.М.Петрашенко, В.Ю.Слєсарчук АНАЛІЗ ФАРМАКОЛОГІЧНИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ ПРЕПАРАТІВ КВЕРЦЕТИНУ 173
Ю.В.Харченко, Л.С.Карпінчик АНАЛІЗ ВПЛИВУ ХРОНІЧНОГО М'ЯКОГО СТРЕСУ НА РУХОВО-ДОСЛІДНИЦЬКУ АКТИВНІСТЬ ЩУРІВ 173
Хілалі Моуаффек, В.І.Опришко БРЕНДИ ТА ГЕНЕРИКИ: ЧИМ ПОВИНЕН КЕРУВАТИСЯ ФАРМАЦЕВТ В СВОЇХ РЕКОМЕНДАЦІЯ 174
T.Yudina, Pal Varsha DAMAGE TO THE NERVOUS SYSTEM DUE TO COVID-19 175

ХІРУРГІЯ, ТРАВМАТОЛОГІЯ ТА ОРТОПЕДІЯ

Rhenita Rajkumar, Marianna Kaminska SYSTEMATIC REVIEW ON COMPLICATIONS AND MODIFICATIONS OF THE NUSS PROCEDURE IN THE SURGICAL MANAGEMENT OF PECTUS EXCAVATUM 176
Д.В.Балик, А.О.Сінєлобова АНАЛІЗ ВПЛИВУ VAC-ТЕРАПІЇ НА ДИНАМІКУ ЗАГОЄННЯ РАН ПРИ ВОГНЕПАЛЬНИХ УШКОДЖЕННЯХ 177
І.С.Борзов, С.В.Шардін, С.Л.Маліновський НАШ ДОСВІД ЛІКУВАННЯ ГОСТРИХ АНАЛЬНИХ ТРІЩИН ЗА ДОПОМОГОЮ МАЗІ З НІФЕДІПІНОМ 177
М.С.Пересада, К.Д.Ямкіна, С.Л.Маліновський ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ МАЛОІНВАЗИВНИХ МЕТОДИК В ЛІКУВАННІ ГЕМОРОЮ 178
В.В.Постовой, В.А.Дігтяр, М.О.Камінська ГАСТРОШИЗИС. ПРЕЗЕНТАЦІЯ КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ 178
А.І.Мотуз, В.К.Хаустов, С.Л.Маліновський ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ СЕТОНУ ПРИ ЛІКУВАННІ ГОСТРИХ ПАРАПРОКТИТІВ 179

ВІЙСЬКОВА МЕДИЦИНА

А.С.Дзюбенко, Є.А.Данченко МАЙБУТНЄ ПОРТАТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ВОЄННО-ПОЛЬОВІЙ МЕДИЦИНІ 183

М.С.Пересада, К.Д.Ямкіна, С.Л.Маліновський

ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ МАЛОІНВАЗИВНИХ МЕТОДИК В ЛІКУВАННІ ГЕМОРОЮ

Дніпровський державний медичний університет,
кафедра хірургії №1 та урології

Актуальність. У структурі проктологічної захворюваності геморой займає перше місце як серед чоловічої, так і жіночої статті. Це захворювання змінює якість життя у хворих, впливаючи на фізичний і психологічний комфорт хворих. Проте, вибір оптимальних методик лікування залишається акутальною проблемою. Причиною цьому є те, що застосування радикальних методик має ряд післяопераційних ускладнень, свою тяжкість і тривалість післяопераційного періоду і не доцільно використовувати на ранніх стадіях геморою. Використання дезартеризації гемороїдальних вузлів з мукопексією та вапоризації гемороїдальних вузлів зводить небажані ефекти до мінімуму.

Мета. Оцінити результати лікування хворих з гемороєм із застосуванням малоінвазивних методик: дезартеризації гемороїдальних вузлів з мукопексією і вапоризації гемороїдальних вузлів.

Матеріали дослідження. Протягом 2022-2025 років на базі колопроктологічного відділення КНП «МКЛ №6» ДМР було прооперовано 65 хворих з гемороїдальною хворобою із застосуванням малоінвазивних втручань. Дезартеризацію гемороїдальних вузлів з мукопексією виконували при 1-2 ступені геморою у 23 хворих, вапоризацію гемороїдальних вузлів виконували при 2-3 ступені геморою у 42 пацієнтів.

Після збору скарг і анамнестичних даних, хворим проводили огляд періанальної ділянки, пальцеве дослідження прямої кишки та огляд за допомогою ректального дзеркала або аноскопію. Це допомогає провести диференціальну діагностику і визначити ступінь геморою. Якщо хворий був старше 50-ти років, мав обтяжений анамнез йому проводили колоноскопію. Всі пацієнти проходили планове загальноклінічне обстеження перед операацією. Специфічна підготовка полягала у проведені очисної клізми зранку в день операції. Всі хворі були прооперовані під місцевою анестезією.

При виконанні дезартерізації з мукопексією хворого розташовували в літотомічне положення, задля кращої візуалізації гемороїдальних вузлів. Проктоскоп вводили на 6-7 сантиметрів у пряму кишку, вмикали доплерівський датчик і далі проктоскоп повільно обертали для пошуку гілочок артерії, які живлять вузол. Після цього лікар виконував перев'язку артерії «Z-подібним швом», на цьому етапі також проводили мукопексію. Хворі на наступний день після операції виписувались на амбулаторне лікування.

Вапоризацію гемороїдальних вузлів виконували за допомогою апарату Лигашу з робочим інструментом Small Jaw. Енергія високочастотного струму подавалась між двома електродами, розташованими на щелепах інструменту, між якими знаходились гемороїдальні вузли. Відновлювальний період після такого втручання значно коротший в порівнянні з операцією Міллігана-Моргана, пацієнтів виписували на 2 день після операції і вони вже через короткий проміжок часу повертались до свого звичайного життя. Треба зазначити, що по перше, при проведенні вапоризації гемороїдальних вузлів пацієнту не потрібна загальна анестезія, втручання виконують під місцевою анестезією, по друге, при виконанні оперативного втручання цим методом не потрібно хірургічного висічення гемороїдальної тканини, все виконується за допомогою робочого інструменту Small Jaw між браншами якого розташовуються гемороїдальні вузли. Під дією високочастотної енергії відбувається денатурація білків, переважно колагену та еластину, в подальшому ці тканини відходять в процесі очищення рани і з часом утворюється рубець, при цьому не відбувається пошкодження навколишніх здорових тканини.

Після виконання дезартерізації гемороїдальних вузлів з мукопексією ускладнень в післяопераційному періоді не було відмічено. При спостереженні за хворими до 3 років рецидиву захворювання не встановлено.

Після виконання вапоризації гемороїдальних вузлів у двох хворих на 7-8 добу спостерігалась незначна кровотеча, яка була зупинена консервативно без необхідності госпіталізації. Хворим цієї групи на 14 та 28 добу після операції проводилось профілактичне пальцеве бужування для попередження розвитку рубцевої стриктури. В термін до 3 років ускладнень та рецидиву захворювання не було встановлено.

В обох групах хворих не було відмічено функціональних порушень утримуючої функції анального сфінктера.

Висновки:

1. При проведенні вапоризації та дезартерізації гемороїдальних вузлів у пацієнтів ризик виникнення ускладнень, таких як, анальні кровотечі зведений до мінумуму. Післяопераційний біль після цих операцій менш виражений ніж після гемороїдектомії за Міллігаом-Морганом, що зменшує використання знеболюючих засобів.
2. Застосування малоінвазивних методів в лікуванні гемороїдальної хвороби дозволяє пацієнтам скоротити період реабілітації та швидко повернутись до звичайного життя.

В.В.Постовой, В.А.Дігтяр, М.О.Камінська

ГАСТРОШИЗИС. ПРЕЗЕНТАЦІЯ КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ

Дніпровський державний медичний університет,
кафедра дитячої хірургії, ортопедії, травматології та оториноларингології,
Регіональний медичний центр родинного здоров'я

Актуальність. Гастрошизис (з грецької γαστροσχίσις, gástro – «шлунок, живіт» і schísis чи schísma – «розщеплення») – це вроджена вада передньої черевної стінки, яка полягає у внутрішньоутробній евентрації органів черевної порожнини крізь параумбілікальний наскрізний дефект передньої черевної стінки. Вада зустрічається з частотою близько 1:5000–1:6000 новонароджених, протягом останніх 10–15 років суттєво збільшилася. Близько 40 % новонароджених з гастрошизисом – недоношені (32–36 тижнів гестації). У 10–40 % дітей з гастрошизисом виявляють вади розвитку кишківника (атрезія, стеноз), що пояснюється зв'язком розвитку цих вад у ембріогенезі.

Мета роботи. Провести аналіз літературних джерел присвячених діагностиці та хірургічному лікуванню гастрошизиса та висвітлити клінічний випадок.

Матеріали та методи. У сучасній літературі виділяють неускладнений та ускладнений гастрошизес. До ускладнених форм відносять комбінацію гастрошизісу з вродженнимі вадами розвитку та мальформаціями середньої кишки (інтестінальні ускладнення). За відсутністю їх гастрошизіс називают неускладнений.

Патогенез. Гастрошизес не має единої теорії розвитку цієї патології. Відомо що увсіх випадках виявляють незавершений поворот середньої кишки (I етап), при цьому брижа спільна для тонкої і товстої кишок, вкорочена, недорозвинута. Досить рідко (1–6 %) гастрошизис поєднується з вадами серця, нирок, нервової системи, діафрагми.

Диагностика. В антенатальному періоді ваду можна запідозрити з 10 тижня внутрішньоутробного розвитку, а точно діагностувати вже на 12–14 тижнях гестації. При УЗД можна виявити петлі кишок плода, які перебувають в