

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ**  
**ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**  
**НАВЧАЛЬНО-НАУКОВИЙ МЕДИЧНИЙ ЦЕНТР**  
**«УНІВЕРСИТЕТСЬКА КЛІНІКА»**

## **ЗБІРКА ТЕЗ**

**ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ**  
**«ВПРОВАДЖЕННЯ НАУКОВИХ ДОСЯГНЕНЬ**  
**УНІВЕРСИТЕТСЬКИХ КЛІНІК У ПРАКТИКУ**  
**ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я»**

*26-27 жовтня 2017 р.*

**м. Запоріжжя**

# **ОРГКОМІТЕТ**

## **Голова оргкомітету**

Ректор Запорізького державного медичного університету,  
д.мед.н., професор **Ю.М. Колесник**

## **Заступники голови**

Проректор з наукової роботи Запорізького державного медичного університету,  
д.мед.н., професор **В.О. Туманський**

Директор ННМЦ «Університетська клініка»,  
Запорізького державного медичного університету,  
д.мед.н., професор **В.І. Кривенко**

## **Члени оргкомітету**

к.мед.н., доцент М.О. Авраменко, д.мед.н., професор В.А. Візір,  
к.мед.н., доцент С.А. Моргунова, д.мед.н., доцент М.Ю. Колесник,  
д.мед.н., доцент О.В. Возний, д.біол.н., доцент С.В. Павлов, д.мед.н. А.В. Демченко,  
к.мед.н. В.В. Вакуленко, Е.В. Котляревська, Л.І. Бородавко

## **Відповідальний секретар**

д.мед.н. А.В. Демченко

## **Секретаріат**

А.В. Алтухов, О.М. Кіосов

Сучасні аспекти лікувально-діагностичної тактики у хворих на гостру емпієму плеври Перцов В.І., Телушко Я.В., Савченко С.І. ....	42
Кореляційний зв'язок між рівнем прозапальних цитокінів та важкістю гострого некротичного панкреатиту Петрушенко В.В., Гребенюк Д.І., Білик О.М., Ляховченко Н.А., Зацерковна О.М., Леванчук А.С., Паньків К.М. ....	43
Роль мутації в гені PRSS1 у розвитку гострого некротичного панкреатиту Петрушенко В.В., Гребенюк Д.І., Леванчук А.С., Паньків К.М., Зацерковна О.М., Білик О.М., Ляховченко Н.А. ....	44
Antioxidant and cardioprotective properties of the tamoxifeni citrati in case of cardiomyocytes hypoxic damage Pavlov S.V., Levchenko K.V. ....	45
Рання ультразвукова діагностика хронічного аутоімунного тиреоїдиту Радомська Т.Ю., Кучугурна Т.А. ....	46
Стан варіабельності серцевого ритму у хворих на цукровий діабет 2 типу Радомська Т.Ю., Алтухов А.В., Салівон-Гончаренко А.А. ....	46
Ефективність лікування хворих з поєднаним перебігом хіміорезистентного туберкульозу та цукрового діабету Разнатовська О.М., Бобровнича-Двізова Ю.М. ....	47
Кореляційні зв'язки рівнів імуноглобулінів у сироватці крові з показниками туберкулінових проб у дітей, хворих на вперше діагностований туберкульоз Разнатовська О.М., Мирончук Ю. В. ....	48
Оценка поражения периферических нервных волокон у работников тяжелой промышленности Ромалийская О.В., Демченко А.В., Козенко М.В. ....	49
Застосування сучасних інформаційних технологій та індивідуальних завдань студентам для оптимізації їх самостійної роботи на кафедрі терапевтичної стоматології Романова Ю.Г., Гончаренко О.В., Коваль С.М. ....	49
Определение эффективности солевой системы для глубокого фторирования «Ftorcalcit-D» при лечении гиперестезии твердых тканей зубов Рябокоть Е.Н., Волкова О.С., Токарь А.А., Каннуник Т.С. ....	50
Клиническая оценка эффективности лечения катарального гингивита с применением стоматологического геля «Холисал» Рябокоть Е.Н., Андреева Е.В., Крючко А.И. ....	51
Антимикробная активность комплексных препаратов на растительной основе Рябокоть Е.Н., Стеблянко Л.В., Баглык Т.В., Катурова Г.Ф., Кирсанова А.В. ....	52
Корекція синдрому надлишкового бактеріального росту при неалкогольному стеатогепатиті Свистун С.І., Горбаткова Н.Г., Дудко Е.В., Світлицька О.А., Алтухов А.В. ....	52
Основні помилки допущені студентами при препаруванні зубів під штамповану коронку Сидоренко О.О., Збарах О.О. ....	53
Особливості появи виражених діастем верхньої щелепи у дітей народжених від матерів перенісших токсикоз першого триместру вагітності Сидоренко А.Ю. ....	54

методов исследования в пределах нормы). Выводы: Патологии таламокортикальной системы принимают функционально-динамическое участие в формировании мультисенсорных мигренозных аур, проявление которых в свою очередь позволяет более подробно исследовать патофизиологию и в дальнейшем лечение мигрени.

## **ТОРАКОСКОПІЧНА БІОПСІЯ В ДІАГНОСТИЦІ ДИФУЗНИХ ІНТЕРСТИЦІАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ЛЕГЕНЬ**

Перцов В.І., Телушко Я.В., Савченко С.І.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра медицини катастроф, військової медицини, анестезіології та інтенсивної терапії

Вступ. Дифузні інтерстиціальні захворювання легень (ДІЗЛ) – гетерогенна група захворювань, морфологічний субстрат яких представлено запаленням та фіброзом у більшій мірі легеневого інтерстицію. Мета. Проаналізувати досвід використання відеоторакоскопічної (ВТС) біопсії легень та лімфовузлів в діагностиці ДІЗЛ. Матеріали та методи. Проведено ретроспективне дослідження (серія випадків), до якого увійшли 56 хворих з діагнозом дифузне інтерстиціальне захворювання легень (ДІЗЛ) за період з 2013 по 2017 роки. Для встановлення показань до біопсії використані: комп'ютерна томографія органів грудної клітки та бронхоскопія з бронхоальвеолярним лаважем. Матеріал для морфологічної діагностики отримували шляхом ВТС. Результати. Гістологічний патерн, специфічний для саркоїдозу легень та внутрішньогрудних лімфовузлів виявлено у 42,9% випадків, звичайної інтерстиціальної пневмонії (UIP) – 14,3%, десквамативної інтерстиціальної пневмонії (DIP) – 7,1% спостережень, гіперсенситивної інтерстиціальної пневмонії (HIP) – 5,4%, хронічної неспецифічної інтерстиціальної пневмонії (NIP) – 7,1%, гістіоцитозу – 3,6%, метастатичного ураження легень – 7,1%, туберкульозу легень – 5,4%, бронхоальвеолярного раку діагностовано у 2 пацієнтів (3,6%). У 2 (3,6%) хворих встановлені зміни відповідали хронічному обструктивному захворюванню легень. Висновки. Раціональна програма передопераційного обстеження, зокрема комп'ютерна томографія та бронхоскопія з дослідженням лаважної рідини, дозволяє виключити специфічний характер змін у легеневій паренхимі (туберкульоз, метастатичне ураження) у більшості пацієнтів та уникнути надлишкової хірургічної травми. Необхідність специфічної терапії, що залежить від етіології хвороби, зумовлює значущість морфологічної верифікації діагнозу. ВТС біопсія є сучасним, ефективним, комфортним та безпечним засобом досягнення цієї мети.

## **СУЧАСНІ АСПЕКТИ ЛІКУВАЛЬНО-ДІАГНОСТИЧНОЇ ТАКТИКИ У ХВОРИХ НА ГОСТРУ ЕМПІЕМУ ПЛЕВРИ**

Перцов В.І., Телушко Я.В., Савченко С.І.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра медицини катастроф, військової медицини, анестезіології та інтенсивної терапії

Мета: вдосконалити лікувально-діагностичний алгоритм у хворих на гостру емпіему плеври (ЕП). Матеріали та методи. Проведено ретроспективне дослідження типу випадок-контроль, до якого включено 86 хворих на гостру ЕП за період з 2014 по 2017 рр. Критерії включення: хворі на неспецифічну ЕП 1 та

2 стадії (EACTS), що підлягали торакоскопичним втручанням або торакоцентезу з дренажуванням плевральної порожнини. Критерії виключення: попередні інтраплевральні оперативні втручання на боці ураження (за винятком дренажування плевральної порожнини з приводу даного захворювання), підтверджена ВІЛ-інфекція, онкологічне захворювання поза станом стійкої ремісії, 3 стадія та специфічний характер ЕП. Чоловіків – 65 (76%). Медіана віку – 49,5 (38; 60) років. В залежності від методів хірургічної санації сформовані групи: 1 – торакоскопичні втручання (n=60; 70%) та 2 – торакоцентез, дренажування плевральної порожнини (n=26; 30%). Діагностична програма: загальноприйняті клініко-лабораторні аналізи, бронхоскопія з дослідженням бронхоальвеолярного лаважу, рентгенологічні дослідження, УЗД та комп'ютерна томографія органів грудної клітки. При кожній торакоскопії морфологічна верифікація діагнозу була обов'язковою. Результати. Комплексна оцінка даних, що отримані на етапі діагностики, направлена на виключення, в першу чергу, специфічної патології, а потім, встановлення стадії та форми захворювання, що визначало хірургічну тактику. Розподіл за стадією ЕП: 1 – 31 (36%), 2 – 55 (64%), 3 – 0. Виконано 90 оперативних втручань (у 4 (5%) хворих по 2 операції, одна з яких – дренажування плевральної порожнини, як етап передопераційної підготовки з метою компенсації патологічних змін). Види торакоскопичних втручань: торакоскопія з прицільним дренажуванням – 5 (6%) хворих; ВТС з адгезіолізом – 44 (51%); ВТС з декортикацією легень – 11 (13%). У 1 групі медіана часу перебування дренажу – 6 (4; 8,5), у 2 – 15 (10; 22) діб,  $p < 0,0005$ . Тривалість перебування у стаціонарі: 1 група – 18 (16; 21), 2 – 27,5 (22; 31) діб,  $p < 0,0005$ . Добрі (n=54) та задовільні (n=32) результати отримані у 100% випадків. У 5 (6%) хворих відмічені явища постінфекційної астенії, що потребувало продовження курсу амбулаторної реабілітації. Летальності не було. Висновки. Комплексна діагностика з використанням методів ендоскопічних дослідження та сучасних засобів променевої візуалізації дозволяє встановити етіологію, стадію та форму ЕП, здійснити диференційований підхід та розширити показання до активної ендоскопічної хірургічної тактика. Це дозволяє скоротити тривалість запального процесу, реабілітації, час перебування хворих у стаціонарі та пов'язані з цим витрати.

### **КОРЕЛЯЦІЙНИЙ ЗВ'ЯЗОК МІЖ РІВНЕМ ПРОЗАПАЛЬНИХ ЦИТОКІНІВ ТА ВАЖКІСТЮ ГОСТРОГО НЕКРОТИЧНОГО ПАНКРЕАТИТУ**

Петрушенко В.В., Гребенюк Д.І., Білик О.М., Ляховченко Н.А., Зацерковна О.М., Леванчук А.С., Паньків К.М.

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова  
Кафедра ендоскопічної та серцево-судинної хірургії

Мета дослідження: оцінити кореляцію між рівнем прозапальних цитокінів (ПЦ) та важкістю гострого некротичного панкреатиту (ГНП). Матеріали та методи. В основу дослідження покладено аналіз результатів обстеження 108 хворих із підтвердженим діагнозом гострого некротичного панкреатиту. Крім рутинних досліджень, у всіх хворих визначали рівні ІЛ-8, ІЛ-6, ІЛ-1 $\beta$  і TNF- $\alpha$  в сироватці крові та у перитонеальному ексудаті. Результати. ПЦ продукуються клітинами у