

Громадська організація «Львівська медична спільнота»

ЗБІРНИК ТЕЗ НАУКОВИХ РОБІТ

УЧАСНИКІВ МІЖНАРОДНОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ

**«НОВЕ ТА ТРАДИЦІЙНЕ
У ДОСЛІДЖЕННЯХ СУЧАСНИХ ПРЕДСТАВНИКІВ
МЕДИЧНОЇ НАУКИ»**

26–27 лютого 2021 р.

Львів 2021

УДК 61:001.8(063) Н 72

Н 72

Нове та традиційне у дослідженнях сучасних представників медичної науки: збірник тез наукових робіт учасників міжнародної науково-практичної конференції (м. Львів, 26–27 лютого 2021 року). – Львів: ГО «Львівська медична спільнота», 2021. – 76 с.

У збірнику представлені матеріали міжнародної науково-практичної конференції «Нове та традиційне у дослідженнях сучасних представників медичної науки».

Усі матеріали подаються в авторській редакції.

УДК 61:001.8(063)

© Автори статей, 2021 © Львівська медична спільнота, 2021

2

ЗМІСТ

НАПРЯМ 1. КЛІНІЧНА МЕДИЦИНА

Akentieva S. O., Berezova M. S.

DYNAMICS OF PROTEIN LEVEL IN THE PROCEDURE
OF THE DISCRETE VARIANT OF PLASMOSORPTION..... 5

Белецкий В. Е.

ХИМИОТЕРАПІЯ СОЛІДНИХ ОПУХОЛЕЙ У ДІТЕЙ
С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ АНТРАЦИКЛИНОВ 8

Дудник В. М., Фурман В. Г., Король Т. Г.

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ВІРУСНИХ ГЕПАТИТІВ
У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ГОСТРУ ЛЕЙКЕМІЮ.....15

Лисецька О. Ф.

ВПЛИВ КОРОНАВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ COVID-19
НА ПЕРЕБІГ ВАГІТНОСТІ І ПОЛОГІВ.....17

Меленчук Л. М.

ВИВЧЕННЯ МАТЕРИНСЬКИХ ЧИННИКІВ
ПЕРИНАТАЛЬНОЇ ПАТОЛОГІЇ СЕРЕД ЖІНОК
З ПОРУШЕННЯМ ФУНКЦІЇ НИРОК 21

Нагута Л. О.

ЕНДОКРИННІ ЗМІНИ ПІД ВПЛИВОМ ФІТОЕСТРОГЕНОТЕРАПІЇ У ЖІНОК
З АНОМАЛЬНИМИ МАТКОВИМИ КРОВОТЕЧАМИ 25

Панюк В. С.

СУЧАСНІ МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ ГОСТРОГО
СЕРЕДНЬОГО ОТИТУ У ДІТЕЙ 27

Пилипчук І. С.

ВПЛИВ БАКТЕРІАЛЬНОГО ВАГІНОЗУ
НА ПЕРЕБІГ ВАГІТНОСТІ.....31

Потапенко М. С., Новіков Є. В.

ВПЛИВ АНТИГІПЕРТЕНЗИВНОЇ ТЕРАПІЇ
З ДОДАВАННЯМ СТАТИНІВ НА ПІЗНІ ПОТЕНЦІАЛИ ШЛУНОЧКІВ У ХВОРИХ НА
ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ.....34

Сорокіна О. Г., Лядова Т. І., Попов М. М., Волобуєва О. В., Векліч
К. А., Дорош Д. М., Сорокіна А. В.

ОСОБЛИВОСТІ ЗМІН ІМУНОЛОГІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ
У ПЕРИФЕРИЧНІЙ КРОВІ ПРИ ДЕЯКИХ ВІРУСНИХ
ЗАХВОРЮВАННЯХ..... 37

3

Федосенко М. Г., Дорошук С. М., Безштанько М. А., Гайдаї О. С.,
Маліновська Н. М., Дружиніна К. П. МОРФОЛОГІЧНЕ ОБГРУНТУВАННЯ
МЕТАСТАЗУВАННЯ РАКУ ШЛУНКУ ЛІМФАТИЧНИМИ ШЛЯХАМИ

У ВЕЛИКІ ТРАВНІ ЗАЛОЗИ ТА ЗАДНЄ СЕРЕДОСПІННЯ40

Шаргородська Є. Б., Школьник О. С., Марьян О. В.

РОЛЬ ФОЛІЄВОЇ КИСЛОТИ В ПРОФІЛАКТИЦІ ВРОДЖЕНИХ ВАД РОЗВИТКУ У ПЛОДА

НАПРЯМ 2. ПРОФІЛАКТИЧНА МЕДИЦИНА

Макуріна Г. І., Колеснік Т. О.

**ОСОБЛИВОСТІ СУЧАСНОГО ПЕРЕБІГУ
ТА ДІАГНОСТИКИ СИФІЛІСУ48**

Хапченкова Д. С., Кравченко А. О.

**ВПЛИВ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ
НА ЗДОРОВ'Я УЧНІВ.....51**

НАПРЯМ 3. ФАРМАЦЕВТИЧНІ НАУКИ

Іванченко Д. Г., Черчесова О. Ю., Крісанова Н. В.

**СИНТЕЗ ПОТЕНЦІЙНИХ ГІПОЛІПІДЕМІЧНИХ ЗАСОБІВ СЕРЕД 8-АМІНОЗАМІЩЕНИХ 7-
В-ГІДРОКСИ-Г- (2'-ХЛОРОФЕНОКСИ)ПРОПІЛКСАНТИНІВ55**

Кравченко Г. Б., Матар Мазен

**ВИВЧЕННЯ ГІПОГЛІКЕМІЧНОЇ АКТИВНОСТІ ЕКСТРАКТІВ РОСЛИН СІМЕЙСТВА
ВЕРЕСОВИХ НА МОДЕЛІ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ ІНСУЛІНОРЕЗИСТЕНТНОСТІ60**

НАПРЯМ 4. МЕДИЧНО-БІОЛОГІЧНІ НАУКИ

Білецька Г. А.

**СУЧАСНІ МОЖЛИВОСТІ ТА ПРОБЛЕМИ СУДОВО-МЕДИЧНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ
ВОЛОССЯ.....63**

Глебова К. В.

**ІНТЕГРАЛЬНІ ПОКАЗНИКИ ЛЕЙКОГРАМИ В ОЦІНЦІ ІМУННОГО СТАТУСУ
ПАЦІЄНТІВ ПРИ РІЗНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ67**

Федосенко М. Г.

кандидат медичних наук, доцент кафедри описової та клінічної анатомії

Дорошук С. М.

асистент кафедри описової та клінічної анатомії

Безштанько М. А.

кандидат медичних наук, доцент кафедри описової та клінічної анатомії

Гаи́даи́ О. С.

кандидат медичних наук, доцент кафедри описової та клінічної анатомії

Маліновська Н. М.

асистент кафедри описової та клінічної анатомії

Дружиніна К. П.

асистент кафедри описової та клінічної анатомії

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця м. Київ, Україна

МОРФОЛОГІЧНЕ ОБГРУНТУВАННЯ МЕТАСТАЗУВАННЯ РАКУ ШЛУНКУ ЛІМФАТИЧНИМИ ШЛЯХАМИ У ВЕЛИКІ ТРАВНІ ЗАЛОЗИ ТА ЗАДНЄ СЕРЕДОСПІННЯ

Нами були проведені дослідження на 30 трупах ново- народжених і дітей перших років життя. Масами Стефаніса, Герота були налиті судини шлунка на всьому шляху лімфо- відтікання від нього включно до грудної протоки. Екстраорганні лімфатичні судини шлунка мають два основні напрямки – в сторону його малої і великої кривин. Серед судин кожного із цих напрямків можуть бути виділені дві підгрупи: судини, що йдуть вправо і вліво.

Впадіння екстраорганних лімфатичних судин шлунка і виносних лімфатичних судин у вузли що оточують підшлункову залозу (розташовані біля переднього і заднього країв її хвоста і

40

тіла, а задній поверхні тіла і на передній і задній поверхнях головки), дають можливість пояснити шляхи метастазування раку шлунка в підшлункову залозу.

Щодо шляхів, якими здійснюються післяопераційні рецидиви раку шлунка в залишених ділянках його стінки, то їх можна визначити при вивченні поширення лімфатичних сіток в стінці шлунка. Ін'єкція останніх свідчить, що інтраорганні лімфатичні судини шлунка є єдиною системою, в якій можна виділити переважаючи напрямки відтоку. Виходячи з єдності інтра- органної лімфатичної системи шлунка, легко собі уявити, що у випадках враження одних судин функцію відтоку лімфи здійснюють інші: злоякісні клітини із первинного місця можуть поширюватись через лімфатичні судини інтраорганних сіток по всі стінці шлунка.

Клініцисти зазначають, що при локалізації раку в ділянках малої кривини шлунка процес протікає особливо важко і погано піддається оперативному лікуванню. Пояснення цьому факту також можна знайти при вивченні особливостей лімфовідтоку від шлунка.

Дослідники лімфатичної системи шлунка вказують на відтікання лімфи в сторону малої кривини, особливо ліву її половину, як на найбільш могутній за числом, калібром направлених сюди судин і площі, з якої лімфа надходить в судини малої кривини. Виносні лімфатичні судини шлунка, що йдуть до лівої половини малої кривини, закінчуються, крім вузлів на малій кривині, у вузлах, лежачих глибоко на лівій шлунковій і черевній артеріях; оперативний доступ до них має значні труднощі. Вузли на лівій шлунковій артерії, особливо черевні, нерідко зв'язані з грудною протокою своїми виносними судинами, які утворюють кишковий стовбур. Отже, на шляху протікання деякої порції лімфи, що проходять через судини малої кривини, при наявності кишкового стовбуру знаходяться тільки черевні лімфатичні вузли. Такий короткий шлях лімфовідтоку в грудну протоку від шлунка може привести до ранньої дисемінації процесу внаслідок проникнення клітин пухлини через грудну протоку в кровоносне русло.

Виносні лімфатичні судини черевних вузлів, як і інших, об'єднуючих лімфу шлунка груп (вузлів біля верхнього краю і

41

задньої поверхні тіла підшлункової залози) далеко не завжди беруть участь в утворенні грудної протоки. В більшості випадків всі виносні лімфатичні судини розглянутих вузлів (або при наявності кишкового стовбуру – деяких із них) ідуть назад і вниз до вузлів задньої черевної стінки.

При враженні раковим процесом стінок шлунка клітини злоякісної пухлини, поширюючись через лімфатичні судини і вузли наступних етапів, досягають вузлів заочеревинного простору, розташованих на задній черевній стінці, і створюють наступний етап на шляху протікання лімфи із шлунка в грудну протоку. Виносні судини цих лімфатичних вузлів утворюють початок грудної протоки. Враження цих вузлів метастазами при запущеному процесі закономірне.

Поширення метастазів при раку шлунка в заднє середостіння може бути пояснене перенесенням клітин злоякісних пухлин через лімфатичну систему. На шляху лімфовідтоку від шлунка розташовуються переаортальні ретропанкреатичні вузли. Виносні лімфатичні судини з них ідуть вниз і вліво до вузлів, розташованих в черевній порожнині зліва від аорти, а також проникають в грудну порожнину, проходячи через щілину між лівою медіальною і проміжною ніжками діафрагми або прони-зуючи ліву проміжну її ніжку. Виносні лімфатичні судини вказаних вузлів, проникаючи в грудну порожнину, інколи безпосередньо впадають в грудну протоку, відхиляючись вправо і пересікаючи грудну аорту спереду чи позаду. Інколи вони перериваються вузлами, розташованими в середостінні. В таких випадках виносні лімфатичні судини цих вузлів досягають грудної протоки. Закупорка вказаних судин і враженні вузлів раковими клітинами може привести до поширення процесу на заднє середостіння.

Значну зацікавленість для клініцистів має визначення питання, якими шляхами відбувається метастазування раку шлунка в печінку. На це питання ми при вивченні лімфатичної системи шлунка, на жаль, не знайшли відповіді. Ні один з дослідників, які займалися вивченням лімфатичної системи шлунка, не спостерігав проникнення пов'язаних з ним судин в печінку. Одержані нами дані також не дають підстав для пояснення метастазування раку шлунка в печінку лімфатичними шляхами.

42

На підставі сказаного ми вважаємо більш ймовірним метастазування раку шлунка в печінку через кровоносну (венозну) систему.

Список літератури:

1. Зербино Д. Д. Общая патология лимфатической системы, Киев, 1974.
2. Сушко А.А. Функциональная анатомия лимфатических капилляров.-Врачебное дело, 1956. No 4. С. 47–55.
3. Сапин М.Р. Внеорганные пути транспорта лимфы / М.Р. Сапин, Э.И. Борзяк. – М. : Медицина, 1982. С. 264.
4. Берлов Г. Гистологическая диагностика важнейших опухолей человека (Практическая онкогистология), Минск, 1970. No 3. Канцерогенез / под ред Д. Г. Заридзе. – Москва : Медицина, 2004. С. 576.
5. Карселадзе А. И. Некоторые основополагающие понятия онкоморфологии в свете достижений современной молекулярной биологии / А. И. Карселадзе // Архив пат. – 2009. –Вып. 5. С. 17–21.
6. Шалімов С. О. Рак в Україні, 2000–2001 / С. О.Шалімов, З. П. Федоренко, Л. О. Гулак // Бюлетень національного канцер- реєстру України. – Київ, 2002. С. 73.
7. Янкин А. В. Скрининг рака желудка / А. В. Янкин // Практ. онкология. – 2010. – No 11(2). С. 96–101.