



Тернопільський національний медичний
університет імені І.Я. Горбачевського
Міністерства охорони здоров'я України



Наукове товариство студентів ТНМУ
Рада молодих вчених ТНМУ

XXVI

МІЖНАРОДНИЙ
МЕДИЧНИЙ КОНГРЕС
СТУДЕНТІВ І МОЛОДИХ
ВЧЕНИХ

МАТЕРІАЛИ КОНГРЕСУ



13 – 15
КВІТНЯ

2022
Тернопіль
Україна

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ І. Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО
МІНІСТЕРСТВА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ**

**MINISTRY OF HEALTH OF UKRAINE
I. HORBACHEVSKY TERNOPIL NATIONAL MEDICAL UNIVERSITY**

**XXVI МІЖНАРОДНИЙ МЕДИЧНИЙ КОНГРЕС
СТУДЕНТІВ ТА МОЛОДИХ ВЧЕНИХ**

**THE XXVI INTERNATIONAL
MEDICAL CONGRESS OF STUDENTS AND YOUNG SCIENTISTS**



**13-15 КВІТНЯ 2022
APRIL 13-15, 2022**

**УКРМЕДКНИГА
ТЕРНОПІЛЬ, 2022**

Аксан Михайло

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ФОРМУВАННЯ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОЇ РУБЦЕВОЇ ДЕФОРМАЦІЇ ПЕРИАНАЛЬНОЇ ОБЛАСТІ З ПРОСТОЮ ТРАНССФІНКТЕРНОЮ НОРИЦЕЮ ПРЯМОЇ КИШКИ ПІСЛЯ ЛІКУВАННЯ ГНІЙНО-НЕКРОТИЧНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ ПАРАРЕКТАЛЬНОЇ КЛІТКОВИНИ ІЗ ЗАЛУЧЕННЯМ СФІНКТЕРНОГО АПАРАТУ

Кафедра хірургії №1

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. О.І. Пойда
Національний медичний університет
імені О.О. Богомольця МОЗ України
м. Київ, Україна

Актуальність. Післяопераційна рубцева деформація перианальної області та анатомічного анального каналу залишається одним із досить складних колопроктологічних захворювань. Однією із причин їх виникнення є операції з лікування гнійно-некротичних захворювань параректальної клітковини.

Клінічний випадок. Пацієнт М., 38р.в плановому порядку поступив у проктологічне відділення КНП «КМКЛ № 18» де було встановлено діагноз: «Наслідки хірургічного лікування гострого ішіоректального парапроктиту (05.03.2021р – розкриття та дренивання парапроктиту, заведення дрениуючого сетону) у вигляді післяопераційної рубцевої деформації перианальної області та анального каналу з формуванням простої транссфінктерної нориці прямої кишки».

Status localis: перианальна ділянка – з 1 по 5у наявний рубцевий дефект шкіри та підшкірної клітковини 3х4 см, із зовнішнім норицевим отвором в 3 см від перехідної складки через який заведено дрениуючий сетон. Пальцеве дослідження помірно болюче, тонус сфінктера знижений.

RRS до 15 см – в анатомічному анальному каналі з 1 до 5 год. візуалізується рубцевий дефект анодерми на 3 см проксимальніше якого наявний внутрішній норицевий отвір із заведеним дрениуючим сетоном. Іншої патології не виявлено.

Додатково проведено сфінктерометрію та ендоанальне УЗД з метою виявлення ступеня ураження та функціональної спроможності сфінктерного апарату. Виявлено недостатність сфінктера I ступеня.

Виконано операцію – Девульсія сфінктера. Ревізія хірургічно анального каналу. Висічення рубцевої деформації разом із норицевим ходом. Бокова сфінктеропластика із заміщенням раневого дефекту ротаційним шкірно-підшкірним лоскутом.

Перебіг післяопераційного періоду без ускладнень. На 4 день в задовільному стані виписаний з відділення для продовження лікування амбулаторно.

Через 3 місяці проведено контрольний огляд з виконанням сфінктерометрії та

ендоанального УЗД за даними яких ознак недостатності сфінктеру – не виявлено.

Висновок. Отже, описаний клінічний випадок показує необхідність висічення рубцевого дефекту з норицею та виконання сфінктеропластики з шкірною пластикою, оскільки виконання тільки висічення нориці, у даній ситуації, могло б привести до збільшення ступеня нетримання сфінктеру.

Білай Сергій

ДОСЛІДЖЕННЯ БІОМАРКЕРІВ ПУРИНОВОГО ОБМІНУ У ХВОРИХ НА УРАТНИЙ НЕФРОЛІТІАЗ, КОМОРБІДНИЙ ІЗ МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ

Кафедра урології

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. М.А. Довбиш
Запорізький державний медичний Університет
м. Запоріжжя, Україна

Актуальність. Однією з найпоширеніших патологій, коморбідних з уратним нефролітазом (УН) є метаболічний синдром (МС). Порушення пуринового обміну можуть впливати на утворення уратних каменів. Саме гіперурикемія та гіперурикурія часто є з'єднувальними факторами УН та МС. Важливими біомаркерами пуринового обміну крім рівня сечової кислоти (СК) є активність ксантиноксидази, рівень лимонної кислоти та глутаміну. Відомо, що квертин, як біофлавоноїд виявляє значну антиоксидантну, мембраностабілізуючу, протизапальну, гіпотензивну, гіпоазотемічну, нефропротекторну, гіпоглікемічну дію.

Мета дослідження. Дослідження впливу квертину на показники прекурсорів утворення СК у хворих на УН, коморбідний з МС.

Матеріали та методи дослідження. У дослідженні брали участь 65 хворих, які були розділені на 3 групи. Першу (контрольну) групу склали 21 хворих на УН, яким застосовували традиційну терапію (ріабал, дексалгін, уроліт У, водний удар). Друга група (порівняння) складалася з 21 хворого на УН, коморбідний з МС, які приймали традиційну терапію та лікарські засоби, які корегують метаболічні порушення (аторвастатин, метформін, ліпразид, вітамін В₆, магнію оксиду). Третя група складалася з 23 хворих, яким застосовували квертин по 1 таблетці, 40 мг 3 рази на добу на тлі традиційної терапії та лікарських засобів, які корегують метаболічні порушення. Для оцінки стану пуринового обміну визначали прекурсори утворення СК рівень глутаміну, лимонної кислоти та активність ксантиноксидази у сироватці крові.

Результати дослідження. У результаті проведеного дослідження виявлено, що найбільша ефективність лікування спостерігалася у хворих основної групи, яким застосовували квертин на тлі базисної терапії. Активність ксантиноксидази знижувалася