



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

ентеральним харчуванням розчином «Пептамен» у хворих на гостру спайкову тонкокишкову непрохідність у стадії декомпенсації. Виявлено меншу колонізацію кишківника та контамінацію черевної порожнини кишковою паличкою, умовно-патогенними мікроорганізмами та більш швидко відновлення біоценозу тонкої кишки при застосуванні розробленого комплексу заходів дозволило знизити рівень післяопераційних ускладнень та летальності.

Висновки. 1. У хворих на гостру спайкову тонкокишкову непрохідність спостерігається дисбіоз кишкового вмісту. 2. При розвитку синдрому кишкової недостатності спостерігається бактеріальна транслокація в черевну порожнину. 3. Застосування запропонованого способу лікування забезпечило більш швидко відновлення якісного та кількісного складу мікрофлори тонкої кишки і зменшити частоту післяопераційних ускладнень та рівень летальності.

Волошин Іван

**КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ЛІКУВАННЯ
ХРОНІЧНОГО ГЕМОРОЮ ІІІ СТУПЕНЯ
МАЛОІНВАЗИВНОЮ МЕТОДИКОЮ ІЗ
ВИКОРИСТАННЯМ СУЧАСНИХ
ТЕХНОЛОГІЙ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ВАЖКОЮ
СУПУТНЬОЮ ПАТОЛОГІЄЮ**

Кафедра хірургії №1

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

Актуальність. Геморой являється одним із самих найпоширеніших захворювань. Його популяція сягає 140-160 випадків на 1000 дорослого населення. Відповідно до цього гемороїдальна хвороба до цього часу залишається найбільш благоприємним полем для застосування нових розробок діагностичного та лікувального плану.

Клінічний випадок. Пацієнт Н., 48р.в плановому порядку поступив у проктологічне відділення КНП «КМКЛ № 18» де після дообстеження встановлено основний діагноз: Хронічний геморой ІІІ ступеня. **Супутній:** Наслідки ГПМК по ішемічному типу в басейні ПВСА (18.06.15р.) у вигляді спастичного лівобічного геміпарезу помірного в нозі, глибокого в руці. ІХС: атеросклеротичний кардіосклероз. ГХ ІІІ ст., ризик 4.

Status localis: перианальна ділянка чиста. Тонус сфінктера збережений. Per rectum – виявлено значно збільшені гемороїдальні комплекси ІІІ ступеня на 3,7 та 11 годинах без ознак тромбозу, некрозу слизової та кровотечі на момент огляду.

Ректороманоскопія до 20 см – слизова блідо-рожева, судинний малюнок і гаустрація в нормі на 3,7 та 11 год. збільшені гемороїдальні вузли ІІІ ступеня.

Виконано операцію – біполярну вапоризацію гемороїдальних вузлів апаратом «Свармед ЕК-300 М».

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

Через 3 місяці проведено контрольний огляд: Status localis: В перианальній ділянці в типових місцях на 3,7 та 11 год., гемороїдальні комплекси значно зменшені у розмірах, у вигляді шкірних складок. Per rectum – дослідження безболісне, тонус сфінктера не порушений, в анальному каналі без особливостей.

Висновок. Описаний клінічний випадок показує необхідність розробки, застосування та впровадження у клінічну практику малоінвазивних методик з використання сучасних технологій у лікуванні хронічного геморою у людей із важкою супутньою патологією, що в свою чергу призводить до зменшення кількості післяопераційних ускладнень, зниження рівня больового синдрому у післяопераційному періоді та зменшення періоду післяопераційної реабілітації, що в свою чергу важко досягти при використанні традиційних методик лікування.

Коваль Дмитро, Галан Роман

**КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ЗАСТОСУВАННЯ
ГІПЕРБАРИЧНОЇ ОКСИГЕНАЦІЇ У
ЛІКУВАННІ ГОСТРОГО ПАНКРЕАТИТУ**

Кафедра хірургії №1 з урологією та малоінвазивною хірургією імені Л.Я. Ковальчука

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. І.І. Смачило
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Незважаючи на покращення підтримуючої терапії у лікуванні гострого панкреатиту за останнє десятиліття, рівень захворюваності та смертності залишається високим. Основною ознакою цього стану є панкреонекроз, що призводить до сепсису, як з локалізованими, так і системними синдромами запальної відповіді. Ранні патофізіологічні зміни підшлункової залози включають зміни мікроциркуляції, ішемічне реперфузійне ураження, активацію лейкоцитів і цитокінів. Проте протягом останніх років ефективність гіпербаричної кисневої оксигенації (ГБО) у лікуванні патології підшлункової залози зростає.

Мета. Проаналізувати ефективність гіпербаричної кисневої оксигенації у лікуванні гострого панкреатиту.

Матеріали та методи. Обстежено пацієнта А. 56 років з діагнозом гострий панкреатит, якому було проведено додатковий вид терапії ГБО. Введення 100% кисню було розпочато протягом 72 год після початку захворювання, при тиску 2,5 атмосфер протягом