



МАТЕРІАЛИ

81-го наукового медичного конгресу
студентів та молодих вчених
“Медицина ХХІ сторіччя”

м. Краматорськ
2019 рік



81-Й НАУКОВИЙ МЕДИЧНИЙ КОНГРЕС СТУДЕНТІВ
ТА МОЛОДИХ ВЧЕНИХ: «МЕДИЦИНА ХХІ СТОРІЧЧЯ»



**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ДОНЕЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**



named after Dovgyallo

МАТЕРІАЛИ

**81-ГО НАУКОВОГО МЕДИЧНОГО КОНГРЕСУ
СТУДЕНТІВ ТА МОЛОДИХ ВЧЕНИХ:
«МЕДИЦИНА ХХІ СТОРІЧЧЯ»**

*25-26 квітня 2019 рік
м. Краматорськ
Україна*



ISBN 978-617-7415-06-9

ББК 51.1

УДК 61 (063)

M42

Редакційна рада:

Головний редактор:

Кондратенко П. Г. – ректор ДНМУ, заслужений діяч науки і техніки України, лауреат Державної премії України, д. мед. н., професор

Заступники головного редактора:

Чернишова О. Є. – проректор з наукової роботи ДНМУ, д. мед. н., професор

Конькова М. В. – науковий керівник СНТ ДНМУ, д. мед. н., професор

Відповідальний секретар:

Хижий Б. П. – голова Ради СНТ ім. М. Д. Довгялло

Члени редакційної ради

Кацій У. Л., Піцентій К. С., Трюхан А. Г.

M42, Матеріали 81-го наукового медичного конгресу студентів та молодих вчених: «Медицина XXI сторіччя». – Краматорськ: ТОВ «Краматорський друкарський дім», 2019. – 337 с.

Матеріали 81-го наукового медичного конгресу студентів та молодих вчених: «Медицина XXI сторіччя» присвячені актуальним проблемам клінічної, теоретичної та профілактичної медицини, стоматології та фармації.

Розглянуті підходи до наукового обґрунтування, діагностики, лікування та профілактики захворювань, науково-методичні питання вивчення впливу факторів довкілля на населення, актуальні проблеми стоматології та фармації. У данному виданні представлені результати власних досліджень студентів та співробітників ДНМУ та інших вищих навчальних заходів України, що працюють в даних напрямках.

Збірник розрахований на наукових дослідників, викладачів вищої школи, аспірантів, магістрантів, студентів. Матеріали доповідей та повідомлень, уміщені в збірнику, друкуються мовою оригіналу. За зміст тез несуть відповідальність автори та наукові керівники.

Адреса редакції:

87539, м. Маріуполь, бульвар Шевченка, 80, каб 305, Донецька область, Україна

E-mail: snt.dnmu@gmail.com

Web: www.snt-dnmu.of.ua

© Матеріали 81-го наукового медичного конгресу студентів та молодих вчених: «Медицина XXI сторіччя», 2019



Таким чином, за даними проведених гістоморфометричних досліджень можна зробити висновок, що хронічне ПЕН високого ступеня негативно впливає на структуру та функціональні можливості плаценти, проявляючись порушенням компенсаторних процесів в ній, зачіпаючи трофічну, гормональну, транспортну функції, що особливо наочно характеризується різними кількісними і якісними змінами в мікроциркуляторному руслі плаценти і, в кінцевому рахунку, може бути розцінено як чинник, що призводить до розвитку первинної плацентарної недостатності.

Лесна А. С., Полякова В. В.

НЕІНВАЗИВНІ МЕТОДИ ДІАГНОСТИКИ НЕОПЛАСТИЧНОГО ГІПЕРКОРТИЦИЗМУ

Харківський національний медичний університет

м. Харків, Україна

кафедра онкології

зав. кафедрою — д. мед. н., проф. В. І. Старіков

наук. керівник — асист. А. Ю. Гаврилов

Актуальність. До 30-49% адренокортикотропного гормону (АКТГ) продукують пухлини, які мають бронхолегеневу локалізацію [Gustafsson B., 2008]. Для діагностики джерела синдрому неопластичного гіперкортицизму (СНГ) використовують 8 мг-дексаметазоновий, десмопресиновий тести, визначення градієнта АКТГ в крові нижнього синуса та периферичної крові [Findling J 2017]. Але виявлення ектопічної локалізації АКТГ-синдрому вимагає проведення комп'ютерної томографії, магнітно-резонансної томографії органів черевної порожнини, грудної клітини, молекулярної візуалізації з контрастуванням міченими аналогами соматостатину (Gallium-68 Somatostatin Receptor PET/CT), що призводить до подовження діагностичного пошуку і погіршення прогнозу для пацієнта.

Мета. Виявити закономірність між рівнем АКТГ периферичної крові та ймовірною локалізацією пухлинного процесу при ектопічному АКТГ-синдромі.

Матеріал та методи. В основу роботи покладений аналіз публікацій в пошукових системах PubMed, Hinari, власні клінічні спостереження. У 71 пацієнта за період з 1990 по 2018 року діагностовано АКТГ продукуючу нейроендокрину пухлину, яка була розташована в грудній клітині. Згідно локалізації пухлини хворі були розділені на 3 клінічні групи. Перша група (бронхолегеневий карциноїд) включала 30 пацієнтів, з них 23 пацієнта з обмеженим пухлинним процесом (non-MTS); друга група (дрібноклітинний рак легені) — 4 пацієнта, всі з поширеним процесом; третя група (карциноїд/карцинома тимуса) — 37 пацієнтів, з них з обмеженим процесом 17 хворих. Показник рівня АКТГ в периферичній крові пацієнтів представлений у вигляді співвідношення: рівень АКТГ у пацієнта/значення верхньої межі норми (верхня межа норми АКТГ в периферичній крові в ранковий час становила 60 пг/мл).

Результати лікування та їх обговорення. Найвище значення АКТГ було в групі дрібноклітинного раку легені — підвищення в $11,2 \pm 9,89$ рази і тімом — в $7,4 \pm 7,7$ рази ($p < 0,05$), при цьому в підгрупі non-MTS тімом (обмеженої стадії) рівень трохи вище, ніж при поширеній стадії — підвищення в $8,6 \pm 8,43$ і $6,38 \pm 7,08$ разів відповідно ($p < 0,05$). У групі бронхолегеневого карциноїда — при середньому підвищенні АКТГ в $3,28 \pm 2,54$ рази в загальній групі, в підгрупі з обмеженим пухлинним процесом середній рівень АКТГ вище, ніж в групі з поширеним процесом — підвищення в $3,45 \pm 2,78$ і $2,72 \pm 1,53$ рази відповідно ($p < 0,05$).

Висновок. Рівень секреторної активності АКТГ залежить від ступеня диференціювання пухлини, локалізації ектопічного джерела. При рівні АКТГ підвищеному в < 6 разів, більш ймовірна наявність нейроендокринної карциноми тимуса ніж бронхолегеневого карциноїда.

Ліперт Л. С.

ЕФЕКТИ ДІЕНОГЕСТУ В ЛІКУВАННІ ЕНДОМЕТРІОЗУ

Донецький національний медичний університет

м. Краматорськ, Україна