

Міністерство освіти та науки, молоді та спорту України  
Міністерство охорони здоров'я  
Сумський державний університет  
Медичний інституту



# АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА ПРАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ

Topical Issues of Clinical and Theoretical  
Medicine

**Збірник тез доповідей**  
III Міжнародної науково-практичної конференції  
Студентів та молодих вчених  
(Суми, 23-24 квітня 2015 року)

Суми  
Сумський державний університет  
2015

## ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ПАТОЛОГІЇ ЖОВЧОВИВІДНИХ ШЛЯХІВ НА ТЛІ ЗНИЖЕНОЇ ФУНКЦІЇ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ

*Зудіна Т.О., Мелеховець О. К., Жалдак Д.О.*

*Сумський державний університет, кафедра сімейної медицини з курсами пропедевтики внутрішніх хвороб та ендокринології*

**Актуальність теми.** Жовчокам'яна хвороба (ЖКХ) є розповсюдженою патологією гепатобіліарної системи. У 10-20% населення працездатного віку розвиваються камені жовчного міхура. Цей показник кожних 10 років збільшується вдвічі. Зростає кількість пацієнтів молодого віку, у віці від 21-30 років хворіє 3,1-4,8% населення (переважно жінки). Патогенез розвитку ЖКХ – це комплексний процес, котрий включає в себе зміну складу жовчі і її потоку (застій жовчі). Існують наукові роботи, що описують дію холецистокініну та естрогенів на роботу жовчовивідних шляхів, але ефект тиреоїдних гормонів вивчений недостатньо. У клінічній практиці можна часто зустріти пацієнтів із ЖКХ, що мають в анамнезі такий діагноз як гіпотиреоз. Тому встановлення взаємозв'язку між зниженою функцією щитовидної залози і патологією жовчовивідних шляхів є актуальною темою сучасності.

**Мета.** Оцінити особливості перебігу патології жовчовивідних шляхів на тлі зниженої функції щитоподібної залози.

**Матеріали і методи.** Обстежено 45 жінок у віці від 21 до 71 року, що страждають на гіпотиреоз. Хворі розподілені за тривалістю захворювання, компенсацією процесу. Для діагностики змін застосовувались лабораторні методи, зокрема біохімічний аналіз крові (печінкові показники, ліпіди, Са, Р) та аналіз крові на ТТГ і Т<sub>4</sub>, а також УЗД жовчного міхура із застосуванням холекінетичного сніданку (оцінювались розміри жовчного міхура до і після сніданку, товщина його стінки, наявність осаду, функція викиду). Об'єм жовчного міхура обчислювали за формулою:  $V=P*(d/2)^2*L$  (де P=3,14; d-ширина жовчного міхура; L-довжина). Якщо залишковий об'єм становив більше  $\frac{2}{3}$  вихідного об'єму, то це розцінювалось як дисфункція жовчного міхура за гіпомоторним типом. Функція викиду обчислювалась за формулою  $EF(\%)=(1-RV/FV)*100$  (де EF-функція викиду; RV-залишковий об'єм жовчного міхура; FV-вихідний об'єм). При гіпотонічно-гіпокінетичній дисфункції жовчного міхура функція викиду становить менше 35%. Контрольну групу складали пацієнти гастроентерологічного відділення відповідного віку і статі (30 чоловік), без ознак зниженої функції щитовидної залози за лабораторно-анкетними даними.

**Результати.** У 81% пацієнтів, котрі страждають на гіпотиреоз при ультразвуковому дослідженні було виявлено ознаки гіпотонічно-гіпокінетичної дисфункції жовчного міхура. У 45% відсотків встановлено наявність УЗД ознак хронічного холециститу. У 19% пацієнтів патологічних змін з боку жовчовивідної системи не було виявлено. Біохімічний аналіз крові показав зростання рівня холестерину у 60% пацієнтів. Дані зміни, на відміну від пацієнтів контрольної групи, носили вторинний характер і мають прямий зв'язок із гіпотиреозом, його тривалістю та компенсацією процесу.

**Висновок.** Результати даного дослідження вказують на те, що зниження гормонів щитовидної залози призводить до затримки спорожнення жовчного міхура. Це відіграє важливу роль у збільшенні частоти виникнення ЖКХ у пацієнтів, хворих на гіпотиреоз.

## АУТОДЕРМАЛЬНА ПЛАСТИКА ВЕНТРАЛЬНИХ ГРИЖ

*Кащенко Л.Г., Шутка Н.А., Пабот К.А.*

*Кафедра хірургії з дитячою хірургією з курсом урології СумДУ*

Лікування хворих на післяопераційні вентральні грижі (ПВГ) є досить актуальною і практично значимою проблемою, оскільки зі збільшенням оперативних втручань на органах черевної порожнини та малого тазу, збільшується і кількість ПВГ.

Незважаючи на велику кількість розроблених і відпрацьованих методів герніопластики, що є в арсеналі хірурга, частота рецидивів залишається досить високою і досягає 50% і більше.