

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова
Студентське наукове товариство

МАТЕРІАЛИ
VIII Міжнародної студентської
наукової конференції
«Перший крок в науку—2011»

17–18 березня 2011 року

м. Вінниця

протягом одноквилинного періоду характеризувалась наявністю фонових кишечних шумів, появою 5-6 великих перистальтичних хвиль та 12-14 малих. Така послідовність спостерігалась і при дво- та трьо-хвилинних дослідженнях. Для товстокишкової моторики була притаманна інша характеристика аудіографічної розгортки, для всіх відділів товстої кишки фонові кишечні шуми мали менш виражену амплітуду. Протягом одноквилинного циклу спостерігалась поява 4-5 більш високоамплітудних перистальтичних хвиль у порівнянні з тонкокишковими скороченнями.

Нами також були вивчені особливості моторики тонкої та товстої кишки у дітей різного віку при патологічних станах. Дослідження проводилось як скринінг, до виконання рентгенологічних та сонографічних методів досліджень. Окрім ФДЕГ дітям проводились інші методи дослідження, оцінка результатів яких підтвердила високу діагностичну цінність даного методу діагностики порушень моторно-евакуаторної функції шлунково-кишкового тракту у дітей.

Висновки. дослідження та аналіз моторики тонкої та товстої кишки у дітей з клінікою хірургічних захворювань виявив цілий ряд аудіографічних відмінностей між нормальною і патологічною перистальтикою, які знайшли підтвердження в результатах інших методів дослідження шлунково-кишкового тракту: рентгенконтрастного, сонографічного досліджень. Метод фоноентеродоплерографії може бути рекомендований до широкого застосування комплексній в діагностиці захворювань шлунково-кишкового тракту викликаних змінами його моторики.

Р.В. Шавлюк, О.О. Лукіянець

Прогнозування вроджених вад розвитку товстої кишки у дітей

Кафедра дитячої хірургії

(науковий керівник – к.м.н., ас. В.С. Коноплицький)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

Актуальність. В останні роки зростає зацікавленість до педіатричної дерматогліфіки, яка є одним з найбільш інформативних та зручних методів дослідження комплексів «зовнішності» людини. Основні характеристики папілярного рельєфу не змінюються з віком і тому є незамінними у феногенетичних дослідженнях. Саме ці причини обумовлюють широке використання дерматогліфічного методу в генетичних дослідженнях та особливо в клінічній практиці.

Мета – прогнозування вроджених вад розвитку товстої кишки у дітей.

Матеріали і методи дослідження. Матеріалом дослідження стало вивчення 270 відбитків правих і лівих рук 90 людей 30 сімейних триплетів (мати - батько - дитина) з вродженими вадами товстої кишки (ВВТК) та 90 відбитків 30 здорових людей. Група контролю складалася з осіб, що не мали спадкових захворювань. Дерматогліфічне дослідження виконане за методикою Н.Сummins і Ch.Midlo [1961]. Візерункові типи середніх та основних фаланг визначались за класифікацією M.Ploetz- Radmann.

Висновки. Аналіз шкірних візерунків основних та середніх фаланг виявив переважання у хворих дітей з ВВТК та їх батьків складових та рідких візерунків dAn, Ar/An, ArH, F у порівнянні із здоровими де зустрічались переважно прості візерунки.

О.І. Шищук, Р.М. Чернопищук

Експериментальна модель інвагінації кишечника

(науковий керівник к.мед.н. О.Г. Якименко)

Кафедра дитячої хірургії

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

Актуальність. Інвагінація кишечника (ІК) є найбільш частою причиною (70-80% випадків) гострої кишкової непрохідності у дітей (Степанов Є.А. та співавт., 2003; Barzilai M., 1994; Spiro D.M. et al., 2005; Huppertz H.I. et al., 2006). Важкість захворювання обумовлена швидким розвитком ускладнень зі сторони органів черевної порожнини, важкими патофізіологічними порушеннями і низькими резервними можливостями організму маленького пацієнта (Соловйов А.Е. та співавт., 1992; Daneman A., Navarro O., 2003), а також тривалістю і ступенем порушення кровопостачання інвагінованої частини кишки (Салманов Г. та співавт., 1972; Chan K.L. et al., 2002). Однією з головних причин складності діагностики при ІК є нечіткість та мінливість її клінічних симптомів у дітей різного віку (Нейков Г.Н. та співавт., 1999; Беляев М.К., 2003). Для уточнення діагнозу в переважній більшості випадків потрібні додаткові методи обстеження.

Для вивчення ефективності нових методів діагностики, зокрема і діагностики ІК, багато дослідників

	післяопераційному періоді	160
212.	О.Г. Головатюк, Г.В. Морозова Недостатнє знеболення - як фактор розвитку компартмент синдрому та змін механічних властивостей легень у новонароджених	160
213.	П.В. Гончаренко Використання методів направленої транспорту лікарських препаратів для лікування гострого панкреатиту	161
214.	Ю.В. Грищенко Показники больової чутливості у людей різних вікових груп	162
215.	А.І. Дзьоба, Ю.А. Павицька Роль дивертикулів папілярної ділянки в розвитку холедохолітазу	162
216.	М.М. Дубравський, В.І. Мойсюк, Р.Х. Фіцев, О.В. Шуляченко, С.С. Захаров, Л.І. Козак Спосіб паліативної біліарної декомпресії при пухлинах воріт печінки	163
217.	А.Ф. Жалба, А.Ф. Столяр Анатомическая вариабельность пузырной артерии	164
218.	А.А. Жернов Методы имплантации экспандеров для растяжения тканей в восстановительной хирургии ожогов	164
219.	А.И. Заин, В.А. Чатковская Применение чрескостного остеосинтеза в лечении переломов костей нижней конечности и их последствий	165
220.	С.С. Захаров, В.І. Мойсюк, М.М. Дубравський, О.В. Шуляченко, Р.Х. Фіцев, Л.І. Козак Спосіб моделювання вторинного біліарного цирозу печінки	166
221.	В.О. Іванова, Д.Г. Гавриченко Стан системи гемостазу у хворих на рак ендометрію в залежності від методів комплексної корекції тромбоеморагічних ускладнень	166
222.	Д.О. Клименко, О.О. Лукіянець Лапароскопічний тренажер	167
223.	А.С. Клімас Аспекти хірургічного лікування хворих з травмою дванадцятипалої кишки	167
224.	Ю.Ю. Королишина Методи лікування тромбозів глибоких вен системи нижньої порожнистої вени	168
225.	А.Ю. Кравчук Лікування періартриту колінного суглобу у пацієнтів старших вікових груп	169
226.	О.О. Ларін Клініка і діагностика хвороби Пертеса у дітей	170
227.	А.С. Леванчук Застосування цитохрому-С в профілактиці прогресування некротичних змін в підшлунковій залозі при гострому деструктивному панкреатиті	170
228.	К.Є. Лохманова Значення бактеріобілії у хворих	171
229.	О.О. Лукіянець, Р.В. Шавлюк Значення форми ободової кишки в розвитку хронічних колостазів у дітей	172
230.	Д.Ю. Макончук Етапне лікування крипторхізму у дітей з використанням силіконових імплантів яєчок	172
231.	О.А. Мельник, І.О. Герін Фармакоеконімічні аспекти лікування гострого панкреатиту	173
232.	Ю.С. Можаровський, Л.В. Зінов'єв, М.Ю. Момонт Рівень емоційного вигорання у лікарів дитячих хірургів	173
233.	В.І. Мойсюк, Р.Х. Фіцев, М.М. Дубравський, О.В. Шуляченко, С.С. Захаров, Л.І. Козак Розробка органозберігаючих втручань в хірургії колото-різаних травм селезінки	174
234.	В.В. Мосьондз Профілактика інфікування вогнищ запальної деструкції при гострому некротичному панкреатиті	174
235.	В.М. Назарян, М.П. Первак, В.Г. Шевченко, П.Т. Мурав'їов Тактика хірургічного лікування кіст підшлункової залози	175
236.	А.А. Неголюк, О.С. Рябоха, Н.М. Гомон, К.О. Паращенко, І.О. Капшук, Д.П. Гончаренко, О.Д. Трилевич, Л.О. Хлоп'юк Стан психоемоційного стресу пацієнтів перед анестезіологічним забезпеченням операцій на матці	176
237.	І.П. Палій Аналіз причин гострого перитоніту	177
238.	П.П. Пан Хірургічна тактика при торако-абдомінальній травмі	177
239.	П.А. Паньова Современная проблема колото-резаных ран туловища и конечностей	178
240.	К.О. Паращенко, В.А. Озимий Порівняльна характеристика деяких підходів забезпечення керованої гіпотонії підчас оперативних втручань в ринохірургії	179
241.	М.П. Первак, В.М. Назарян, П.Т. Мурав'їов Функціональна недостатність підшлункової залози як наслідок хірургічних втручань	179
242.	А.О. Попкова Відеоторакоскопічні хірургічні втручання у лікуванні травм грудної клітки	180
243.	А.О. Попкова Відеоторакоскопічні хірургічні втручання у лікуванні травм грудної клітки	180
244.	О.В. Сенів, К.В. Бердецька Септичний шок у хворих на гнійний пієлонефрит за матеріалами урологічного відділення Вінницької обласної клінічної лікарні	181
245.	Б.В. Сидорук Оптимізація програми передопераційної підготовки при лікуванні хворих з розповсюдженням	

	гнійним перитонітом.....	182
246.	А.О. Сорокіна Принцип мультимодального підходу до анальгезії в ранньому післяопераційному періоді у новонароджених.....	183
247.	В.А. Суворик, О.В. Сенів, О.Р. Балацький, В.І. Горовий, Р.К. Балацький Перший досвід застосування трансобтураторного субуретрального слінгу при хірургічному лікуванні стресового нетримання сечі у жінок.....	183
248.	П.П. Пан Хірургічна тактика при торако-абдомінальній травмі.....	184
249.	Р.Х. Фіцев, В.И. Мойсюк, М.М. Дубравський, О.В. Шуляченко, С.С. Захаров, Л.І. Козак Спосіб моделювання кисти и абсцеса печені.....	185
250.	А.С. Фірсова, Н.О. Недолуга, Р.М. Чернопищук, Н.М. Гомон, В.В. Гонтар, І.О. Капшук, Д.П. Гончаренко, О.Д. Трилевич Моделювання пролонгованої селективної блокади біфуркації сидничного нерва на собаках.....	185
251.	С.В. Химера, О.І. Шищук Пристрій для тензометричних досліджень хірургічних швів.....	186
252.	Л.О. Хлоп'юк, В.В. Гонтар Показник фактору форми нейтрофільних гранулоцитів при гострому апендициті.....	186
253.	Агнешка Хомик, О.С. Рябоха, И.Ю. Козловская Опыт лечения гриппозных (А/ H1N1- Калифорния) пневмоний в отделении интенсивной терапии ВОКБ им. Н.И. Пирогова.....	187
254.	Ю.В. Цимбалюк Про результати анонімного анкетування студентів щодо ефективності вивчення загальної хірургії.....	188
255.	Р.М. Чернопищук, Н.А. Верба Оцінка ступеня розвитку гнійно-запального процесу за показником індексу лейкоцитарної активності.....	189
256.	Р.М. Чернопищук Фонодоплерографічна діагностика хірургічних захворювань шлунково-кишкового тракту у дітей.....	189
257.	Р.В. Шавлюк, О.О. Лукіянець Прогнозування вроджених вад розвитку товстої кишки у дітей.....	190
258.	О.І. Шищук, Р.М. Чернопищук Експериментальна модель інвагінації кишечника.....	190
259.	О.В. Шуляченко, В.І. Мойсюк, С.С. Захаров, Р.Х. Фіцев, Л.І. Козак, М.М. Дубравський. Спосіб моделювання гострого гнійного холангіту.....	191