

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

МАТЕРІАЛИ
XVIII Наукова конференція студентів та молодих вчених
«Перший крок в науку — 2021»

15-17 квітня 2021 року
м. Вінниця

УДК: 061.3:001:616-053.82+378.22

Друкується відповідно до рішення Вченої Ради Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова

Головний редактор – академік Національної академії медичних наук України
проф. В. М. Мороз.

Заступники головного редактора – проф. О. В. Власенко, проф. Н. І. Волощук.

Відповідальні секретарі – О. А. Філевич, Н. М. Назарчук.

Члени редакційної колегії: О. Г. Басінських, В. В. Ковальчук, К. О. Кошова, А. О. Кудало, Н. М. Назарчук, Д. О. Пермінов, А. О. Петренко, О. М. Плавков, О. І. Сушицька, С. С. Ткачук, Н. В. Толочко, О. А. Філевич

У збірнику розміщені матеріали XVIII Наукової конференції студентів та молодих вчених «Перший крок в науку – 2021»

За зміст опублікованих матеріалів відповідальність несуть автори

Підписано до друку 25.03.2021
Формат 64х90/8. Папір офсетний.
Друк різнографічний. Гарнітура Times New Roman.
Умов. друк. арк. 73,0. Обл.-вид. арк. 67,89.
Наклад 170 прим. Зам. № 2327/1.
Віддруковано з оригіналів замовника.
ФОП Корзун Д.Ю.
21027, а/с 8825, м. Вінниця, вул. 600-річчя, 21.
Тел.: (0432) 603-000, 69-67-69

на 21-у – 37%, на 28-у добу відзначали епітелізацію 44% уражень.

Висновок. Ефективність лікування в основній групі пацієнтів склала 83,3%, у порівнювальній – 33,3%. Комплексне лікування червоного плоского лишая із застосуванням полікомпонентної мазі дозволило прискорити епітелізацію уражених ділянок слизової оболонки, попередити розвиток ускладнень, оскільки компоненти мазі володіють протизапальною, ангіопротекторною, регенеруючою дією, мають високі адгезивні властивості, які сприяють пролонгованій дії лікарських речовин на уражену слизову.

Д.І. Яремчук, В. С. Поліщук, О. О. Поліщук, О. А. Філевич
**КЛІНІЧНИЙ ПЕРЕБІГ ТРАВМАТИЧНИХ ПОШКОДЖЕНЬ М'ЯКИХ ТКАНИН
ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ДІЛЯНКИ НА ТЛІ ПОРУШЕНЬ
ГЕПАТОБІЛІАРНОЇ СИСТЕМИ**

Поліщук С. С. (доктор медичних наук, доцент)
Кафедра хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії
Вінницький національний медичний університет ім. М.І.Пирогова,
м. Вінниця, Україна

Проблемним моментом хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії на сьогодні, є загосення травм м'яких тканин щелепно-лицевої ділянки. Травми м'яких тканин обличчя з порушенням цілісності шкірних покривів займають провідне місце серед травматичних пошкоджень відміченої ділянки. Число ускладнень при їх лікуванні залишається на досить високому рівні. Не останню роль відіграє наявність супутньої патології, що негативно впливає на процеси загоєння.

Метою нашого дослідження – виявити вплив порушення гепатобіліарної системи на клінічний перебіг загоєння ран м'яких тканин обличчя.

Матеріали та методи. В процесі дослідження було обстежено 23 пацієнти з забійно-рваними ранами, розмірами від 1 до 2см. Вік хворих коливався в межах від 19 до 37 років. У 17 хворих (74 %) було виявлено порушення функціонування гепатобіліарної системи, у вигляді збільшення кількості загального білірубіна, прямого білірубіна, аланінамінотрансферази, креатиніну. Ці хворі склали першу групу дослідження. Інші 6 хворих (26%) були включені до другої групи дослідження, у яких рівень загального білірубіна, прямого та непрямого білірубіна, тимолової проби, аланінамінотрансферази, загального білка, сечовини, креатиніну був в межах норми.

Оцінка загоєння перелому проводилась за проявами місцевого статусу у хворих: біль, гіперемія, набряк. Дані клінічні показники оцінювалися в балах: 1 бал – відсутність ознаки, 2 – незначно виражена, 3 – виражена, 4 – значно виражена. Дослідження проводилися на 3, 5, 7 день перебування в стаціонарі.

В результаті проведеного дослідження, у хворих першої групи, отримані наступні середні показники порушення функціонування гепатобіліарної системи: загального білірубіна – $23,12 \pm 1,17$ мкмоль/л, прямого білірубіна - $6,73 \pm 0,68$ мкмоль/л, аланінамінотрансферази – $0,84 \pm 0,09$ од, креатиніну $131 \pm 3,54$ ммоль/л. При цьому у хворих другої групи зафіксовані інші середні показники: загального білірубіна – $14,19 \pm 1,17$ мкмоль/л, прямого білірубіна - $4,52 \pm 0,62$ мкмоль/л, аланінамінотрансферази - $0,54 \pm 0,1$ од, креатиніну $105 \pm 2,31$ ммоль/л. Інші показники функціонування гепатобіліарної системи знаходяться в межах норми.

Місцеві прояви запалення в ділянці пошкодження мали наступний вигляд в балах. У хворих першої групи на третій день після травми та проведення ПХО був виявлений наступний розподіл: біль $3,52 \pm 0,12$, гіперемія - $3,62 \pm 0,18$, набряк - $3,81 \pm 0,13$, на п'ятий день - біль $3,14 \pm 0,13$, гіперемія - $3,17 \pm 0,19$, набряк - $3,34 \pm 0,12$, а на сьому добу були відмічені наступні показники біль $2,42 \pm 0,13$, гіперемія - $2,58 \pm 0,19$, набряк - $2,44 \pm 0,17$. У хворих другої групи, дослідження клінічних показників, що були виявлені на третій день лікування – біль $2,97 \pm 0,14$, гіперемія - $2,89 \pm 0,15$, набряк - $2,92 \pm 0,12$, на п'ятий день - біль

2,44 $\pm$ 0,18, гіперемія - 2,57 $\pm$ 0,19, набряк - 2,53 $\pm$ 0,13, а на сьому добу були відмічені наступні показники біль 2,03 $\pm$ 0,17, гіперемія - 2,3 $\pm$ 0,11, набряк - 2,04 $\pm$ 0,15.

На основі проведеного дослідження, можна зробити наступні **висновки**:

1. Клінічний перебіг загоєння забійно-рваних ран обличчя гірше у пацієнтів з порушенням гепатобіліарної системи.
2. Доцільно в терапію для лікування хворих з ранами м'яких тканин обличчя включати гепатопротектори.