

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

**МАТЕРІАЛИ**  
**ІХ Міжнародної студентської**  
**наукової конференції**  
**«Перший крок в науку—2012»**



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

**МАТЕРІАЛИ**  
**ІХ Міжнародної студентської**  
**наукової конференції**  
**«Перший крок в науку—2012»**

**20–21 березня 2012 року**  
**м. Вінниця**

Друкується відповідно до рішення Вченої Ради  
Вінницького національного медичного університету  
ім. М.І. Пирогова (протокол № 6 від 23 лютого 2012 року)

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

**Заступник головного редактора** – д.мед.н. В.В. Петрушенко  
д.мед.н. Н.І. Волощук

**Відповідальний секретар** – М.В. Коваленко

**Члени редакційної колегії** – І.І. Шаповал, Р.М. Чернопищук,  
Н.А. Верба, А.В. Вознюк, О.В. Довгань

*У збірнику розміщені матеріали  
IX Міжнародної студентської наукової  
конференції «Перший крок в науку – 2012».*

***За зміст опублікованих матеріалів  
відповідальність несуть автори.***

Р.В. Шавлюк, О.О. Лукіянець, М.І. Красюк  
**Зміни гомеостазу організму при синдромі  
хронічного закрепу у дітей**

**Кафедра дитячої хірургії**

**(науковий керівник – к.мед.н., доц. В.С. Коноплицкий)**

*Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова, Вінниця, Україна*

Актуальність. Останнім часом відмічається тенденція до зростання кількості дітей із синдромом хронічного закрепу. Ця проблема має вплив не лише на травний тракт, а й на весь організм в цілому. Тому дуже важливим є визначення саме характеру цього впливу та ступеню зміни гомеостазу під впливом останнього.

Мета: вивчення змін системи гомеостазу при синдромі хронічного закрепу у дітей.

Матеріали і методи. Нами було обстежено 268 дітей з різними порушеннями товстокишкового транзиту, які супроводжувались синдромом хронічного закрепу. Вік дітей складав від 1 до 17 років. Всі діти знаходилися на стаціонарному лікуванні в клініці дитячої хірургії Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова в період з 2006 по 2011рр. В дослідженні визначались показники УЗД дистальних відділів товстої кишки у дітей, функції зовнішнього дихання, електроенцефалографії та проводився моніторинг синдрому ендогенної інтоксикації.

Результати дослідження. Порушення товстої кишки при закрепах ніколи не бувають ізольованими та односпрямованими. Цьому сприяє анатомічна близькість грудної порожнини, іннервація та активна участь у процесах метаболізму. Наявність даних про порушення в системі гомеостазу організму, визначених на основі вищенаведених обстежень дає змогу без шкоди для організму дитини контролювати якість лікування, а також правильно підібрати та корегувати консервативне лікування. На основі отриманих даних дослідження відзначається тенденція до патологічних змін показників електроенцефалограми, спірограми за рестриктивним типом та пригнічення даних соматометричних показників. Спостерігається тенденція до збільшення показників ендогенної інтоксикації та значні зміни при УЗД.

Висновок. Синдром хронічного закрепу у дітей є досить серйозною патологією, що значним чином впливає не лише на якість життя дитини, а і на систему гомеостазу. Це призводить до виникнення порушень не лише зі сторони травного тракту, а і зі сторони інших органів та систем, що вимагає комплексної діагностики та оцінки системи гомеостазу.

С.Т. Энгиноев, Т.К. Рашидова

**Наш опыт выполнения полной реваскуляризации миокарда,  
пластики левого желудочка и протезирование митрального  
клапана на работающем сердце без кардиоплегии**

**Кафедра сердечно-сосудистой хирургии ФПО**

**(научный руководитель – А.В.Павлов)**

*Астраханская государственная медицинская академия*

*г. Астрахань, Россия*

Цель: выполнить анализ результатов оперативного лечения больных с осложненными формами течения ИБС выполненных в условиях работающего сердца без кардиоплегии.

Материал и методы. За период 2011г. в ФЦССХ г.Астрахани было выполнено 2 оперативных вмешательства в объёме - аорто-коронарного шунтирования, пластики левого желудочка и протезирования митрального клапана (МК) через левый желудочек (ЛЖ) в условиях работающего сердца без кардиоплегии.

Результаты и обсуждение. 1-ый больной: В анамнезе ИМ давностью 1 мес., стенокардия напряжения III ФК, ХСН 2А, ФК II. По данным ЭХО КС: КДО 172 мл, ФVsimpson 32%, Р ЛА сист. 58 мм.рт.ст., недостаточность МК 3 ст. По данным ККГ: 1. ПНА окклюзия от устья, ОА стеноз в среднем отделе 75%, окклюзия в дистальном отделе, ПКА стеноз в среднем отделе 60%.

2-ой больной: В анамнезе ИМ давностью 6 мес., стенокардия напряжения III ФК; ХСН 2Б ФК III. ЭХО КС: КДО - 170 мл; ФVsimpson - 44 %; Р ЛА сист. 32 мм.рт.ст., недостаточность МК 3 ст. ККГ: ПНА окклюзия, ПКА: стеноз в среднем отделе 50-60%.

Заключение. Выполнение сочетанных вмешательств у больных с осложненными формами ИБС, такими как недостаточность МК, аневризма ЛЖ, возможно в условиях работающего сердца без кардиоплегии, при проведении которого отсутствует период аноксии, что способствует уменьшению осложнений в раннем послеоперационном периоде.

356.	<b>Б.Б. Леськів, А.В. Бігун, А.А. Колесніков, О.О. Бердник</b> Лікування застарілих вивихів передпліччя. . . . .	257
357.	<b>Д.Ю. Макончук, М.Ю. Момот</b> Морфологічна характеристика мошонки у хлопчиків в нормі та при крипторхізмі. . . . .	258
358.	<b>М.П. Мельник</b> Перфузійна внутрішньоплевральна гіпертермічна хіміотерапія в лікуванні злоякісних плевритів . . . . .	258
359.	<b>З.М. Мельничук</b> Острое повреждение почек: клиника, диагностика, лечение . . . . .	259
360.	<b>А.С. Мироненко, О.О. Бердник</b> Превентивна аналгезія в лікуванні післяопераційного болю у дітей. . . . .	260
361.	<b>Б.О. Мітук</b> Пластичні хірургічні втручання в лікуванні стенозуючих захворювань верхніх дихальних шляхів . . . . .	260
362.	<b>С.І. Навроцький</b> Аналіз стаціонарного лікування закритих переломів кісточок гомілки . . . . .	261
363.	<b>І.Г. Нестеренко</b> Застосування позавогнищового остеосинтезу у хворих з дефектами довгих трубчастих кісток . . . . .	261
364.	<b>П.П. Пан</b> Ультрасонографія у ранній діагностиці дисплазії кульшових суглобів . . . . .	262
365.	<b>Т.К. Рашидова, С.Т. Энгиноев</b> Клиническое наблюдение эхинококкоза сердца . . . . .	263
366.	<b>О.В. Сенів</b> Профілактика венозних тромбоемболічних ускладнень при ендопротезуванні кульшового суглоба . . . . .	264
367.	<b>А.І. Сенько, А.Р. Дембіцький</b> Порівняльний аналіз показників якості життя хворих оперованих з приводу ускладненого холедохолітіазу . . . . .	264
368.	<b>Б.Б. Сидорук</b> Ультразвукова діагностика і тактика лікування при венозному тромбоемболізмі . . . . .	266
369.	<b>В.А. Суворик</b> Результати лікування хворих з мезентеріальним тромбозом . . . . .	266
370.	<b>С.В. Химера, Р.М. Чернопищук</b> Модифікований епіневральний шов . . . . .	267
371.	<b>Л.О. Хлоп'юк, Р.М. Чернопищук, Н.А. Верба</b> Експериментальне обґрунтування селективного . . . . . внутрішньоартеріального введення лікарських речовин в автологічних тінях еритроцитів при гострому панкреатиті . . . . .	268
372.	<b>А.С. Чешенчук, О.В. Сенів, К.В. Бердецька, В.В. Гайдучик, М.М. Алілуйко</b> Перший досвід застосування лазерної коагуляції яечкової вени при лікуванні варикоцеле. . . . .	268
373.	<b>І.Г. Чмух, В.А. Озимий</b> Пневмонія у пацієнтів з правцем . . . . .	269
374.	<b>Р.М. Чернопищук, Б.П. Сухопара</b> Спосіб хірургічного лікування карбункула . . . . .	269
375.	<b>Р.М. Чернопищук, С.В. Химера</b> Експериментальне моделювання хибної діафрагмальної грижі у собак . . . . .	270
376.	<b>Д.О. Шаварін, Д.Ю. Василевська, В.М. Кравченко, О.І. Пахно, О.С. Янкевич</b> Мікробіологічна структура етіологічних чинників гнійно-запальних процесів м'яких тканин та їх чутливість до антибіотиків . . . . .	271
377.	<b>Р.В. Шавлюк, О.О. Лукіянець, М.І. Красюк</b> Зміни гомеостазу організму при синдромі хронічного закрепу у дітей. . . . .	272
378.	<b>С.Т. Энгиноев, Т.К. Рашидова</b> Наш опыт выполнения полной реваскуляризации миокарда, пластики левого желудочка и протезирование митрального клапана на работающем сердце без кардиopleгии. . . . .	272
379.	<b>С.Т. Энгиноев, Т.К. Рашидова</b> Ближайшие результаты операции коронарного шунтирования на работающем сердце с искусственным кровообращением. . . . .	273
380.	<b>С.Т. Энгиноев, Т.К. Рашидова</b> Ближайшие результаты операции коронарного шунтирования на работающем сердце с искусственным кровообращением. . . . .	273
381.	<b>С.Т. Энгиноев, И.Л. Нудель, Я.С. Удод</b> Миниинвазивный хирургический доступ при коррекции врожденных пороков сердца. . . . .	274
382.	<b>С.Т. Энгиноев, З.М. Джафаров, Я.С. Удод</b> Миниинвазивный хирургический доступ при коррекции врожденных пороков сердца. . . . .	274