



Вінницький національний медичний
університет ім. М. І. Пирогова
Рада студентського наукового товариства
Рада молодих вчених



Вінниця,
Україна

8-10 квітня
2020 р.

VNMMU



MEDICAL CONFERENCE

МАТЕРІАЛИ

XVII науково - практичної конференції
студентів та молодих вчених
з міжнародною участю
«Перший крок в науку-2020»

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

МАТЕРІАЛИ
XVII Науково-практичної конференції студентів та молодих
вчених з міжнародною участю
«Перший крок в науку — 2020»

8-10 квітня 2020 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: А. О. Петренко, О. Ю. Бабійчук, О. Г. Басінських,
С. В. Должикова, Т. Л. Домбровська, К.О. Кошова, А. О. Куцало,
А. А. Моїсеєнко, О. М. Плавков, О. І. Сушицька, С. С. Ткачук, Н. В. Толочко.

У збірнику розміщені матеріали XVII Міжнародної наукової конференції студентів та молодих вчених «Перший крок в науку – 2020»

За зміст опублікованих матеріалів відповідальність несуть автори

Підписано до друку 10.03.2020
Формат 64x90/8. 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.

Самборик Б.І.
**УСКЛАДНЕННЯ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ПАХВИННИХ ГРИЖ ІЗ
ВИКОРИСТАННЯМ ВІДКРИТИХ І МАЛОІНВАЗИВНИХ МЕТОДІВ**

Кафедра хірургії №1

Воровський О.О. (д.мед.н., доцент)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м.Вінниця, Україна

Актуальність: Операція з приводу пахвинної грижі є найчастішою серед планових загальнохірургічних втручань. В Україні щороку з приводу пахвинних гриж виконується близько 40000 операцій, в Росії – 200000, в Англії – більше 80000, в США – 500000. Більше 60% пацієнтів з пахвинними грижами оперуються у працездатному віці. Вже самі ці цифри демонструють, які великі матеріальні витрати несе економічна та медико-соціальна сфери в цьому зв'язку

Мета: порівняти ускладнення, які виникають у пацієнтів з пахвинними грижами, при використанні традиційних «відкритих» і малоінвазивних методів оперативного лікування.

Матеріали та методи: Аналіз ґрунтується на результатах хірургічного лікування 955 пацієнтів, які проходили оперативне лікування на кафедрі хірургії 1 ВНМУ ім. М.І. Пирогова протягом 2002-2019р.р. Лапароскопічні втручання, де трансабдомінальна преперитонеальна герніопластика (ТАРР) за Corbitt була застосована 58 (5,5%) хворим, ТАРР за власним способом проведено у 158 (15,0%) пацієнтів, методом тотальної екстраперитонеальної герніопластики за власним удосконаленим способом із використанням набору інструментів “Міні-асистент”- у 56 (5,3%) пацієнти; «відкриті»: за методом Ліхтенштейна – у 104 (9,8%) пацієнтів, за методом Кіселя - 44 (4,1 %), прооперовано із застосуванням двошарової синтетичної пластини (Prolen Hernia System) -48 пацієнтів (4,5 %) за розробленим власним способом алопластики у 487 (46,5%) пацієнтів

Результати: Будь-яке хірургічне втручання може супроводжуватись різноманітними ускладненнями, які виникають інтраопераційно, у ранньому або віддаленому післяопераційному періоді. Різноманітні ускладнення після відкритих втручань виявлені у 34 (2,3%) випадках, а саме: сероми післяопераційної рани – 8 (0,5%), гематоми – 4 (0,2%), набряки яечка – 10 (0,7%), лігатурні нориці післяопераційного рубця – 6 (0,6%) де, в 4х випадках мало місце їх висічення, а в 2 вилучення імпланта. При лапароскопічних втручаннях таких, як ТАРР/ ТЕР ускладнення були виявлені у 6 (0,2%) пацієнтів, а саме: хронічний пахвинний біль, який зник після проведеного курсу фізіотерапевтичного лікування та призначених нестероїдних протизапальних препаратів.

Висновки: Враховуючи отримані дані, ми дійшли до висновку, що лапароскопічна методика має переваги при хірургічному лікуванні рецидивних пахових гриж. У технічному плані лапароскопічна герніографія менш складна, ніж відкрита операція, вона дає меншу кількість ускладнень та при правильному виконанні не супроводжується рецидивами. Відкриті операції є досить травматичними, оскільки мають місце технічні ускладнення у виділенні елементів сім'яного канатика з рубцевих тканин та надійній пластичі грижового дефекту. Подальші дослідження мають показати переваги лапароскопічної методики як при порівнянні ранніх, так і віддалених результатів.

Саприга І.В.

**ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНІ УСКЛАДНЕННЯ, СУЧАСНІ МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ
ГІПОСПАДІЙ**

Кафедра дитячої хірургії

Лукиянець О.О. (к.мед.н., асистент)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

Актуальність Гіпоспадія – вроджена вада розвитку зовнішніх статевих органів у хлопчиків, яка характеризується відсутністю дистальної частини уретри, дистопією меатуса, наявністю

викривлення статевого члена, дисплазією крайньої плоти. Серед населення України 30-40 років тому гіпоспадія зустрічалась з частотою 1 випадок на 300-400 новонароджених хлопчиків, на даний час цей показник становить 1 випадок на 125-130 новонароджених. За даними зарубіжних авторів, частота післяопераційних ускладнень в середньому становить 38,5%. Серед післяопераційних ускладнень нориці уретри складають 78%, розходження країв рани – 10%, меатостеноз – 4%, камені неоуретри – 3,5%, дивертикули та клапани штучної уретри – 2%, облітерація неоуретри – 1,5%.

Мета: дослідження структури ускладнень, мінімізація їх частоти, покращення якості лікування.

Матеріали та методи. Для досягнення поставленої мети, було проведено ретроспективний аналіз медичних карт стаціонарних хворих, що проходили стаціонарне лікування у ВОДКЛ з приводу гіпоспадії з листопаду 2019 року по лютий 2020 року, їх кількість склала – 19 дітей. Вік пацієнтів – від 2 до 16 років. Первинних було 7 пацієнтів, на різних етапах лікування – 12 пацієнтів. 3 передньою гіпоспадією (вінцевою – 3, середньою – 8 пацієнтів), задньою – 8 пацієнтів (із них члено-калиткова – 3 пацієнти, калиткова – 5 пацієнтів. Операція Снодграса виконана 10 пацієнтам, Асопа-Дакета – 3 пацієнтам, Дюплея – 4 пацієнтам, операція Брака – 2 пацієнтам (букальний трансплантат – 1, препуціальний трансплантат на судинній ніжці – 1).

Результати. Наявність ускладнень відмічено у 6 (31,6%) пацієнтів. Серед ускладнень: нориці уретри – у 2 пацієнтів (10%), розходження країв рани – у 1 пацієнта (5,2%), меатостеноз – у 1 пацієнта (5,2%), облітерація неоуретри – у 1 пацієнта (5,2%). Такі ускладнення як камені неоуретри та дивертикули і клапани штучної уретри не відмічались.

Висновки. Для зниження ризику розвитку ускладнень важливими чинниками є оптимальний, для виконання оперативного втручання, вік пацієнта, раціональний вибір методики операції на основі анатомічних особливостей у кожному конкретному випадку, застосування елементів мікрохірургічної техніки та хірургічного бінокулярю під час оперативного втручання, ретельний підхід до ведення післяопераційного періоду.

Саприга І.В., Станійчук П.С.

ХІМІЧНИЙ ОПІК СТРАВОХОДУ У ДІТЕЙ, НЕБЕЗПЕЧНІ НАСЛІДКИ

Кафедра дитячої хірургії

Сасюк А.І. (к.мед.н., асистент)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

Актуальність Хімічний опік стравоходу (ХОС) представляє собою пошкодження стравоходу, викликане випадковим або навмисним прийомом всередину концентрованих розчинів кислоти або лугу, а також інших речовин, що володіють припікаючою дією. За даними вітчизняних та закордонних літературних джерел, найчастіше страждають діти до 7-ми років (43,7%), у віці від 7 до 16 років - 9,1%, у віці від 7 до 16 років - 9,1%, від 16 до 30 років - 25,8%, інші 21,4% припадають на більш старший вік. Рубцевий стеноз стравоходу внаслідок хімічного опіку у дітей формується у 4-12% випадків та близько 50% випадків після ушивання та пластики стінки стравоходу. Частота перфорацій стравоходу при бужуванні спостерігається в межах 2-28% випадків, а летальність – до 3,4% дітей.

Мета: вивчення структури ХОС, його наслідків та особливостей лікування у дитячому віці.

Матеріали та методи. Для досягнення поставленої мети, були проаналізовані медичні карти стаціонарних хворих, що лікувалися у ВОДКЛ з приводу ХОС за період з 2009 року по 2019 рік, їх кількість склала – 41 дитина. З яких хлопчиків було 22 (53,7%), а дівчаток – 19 (46,3%). Від 1 до 3 років було 31 (75,6%) дитина, від 4 до 7 років – 6 (14,7%) дітей, від 8 до 12 років – 4 (9,7%) дітей. Міських жителів – 25 (61%), а сільських – 16 (39%) дітей. 23 (56%) хворих були госпіталізовані влітку, 11(26,8%) дітей були госпіталізовані восени, зимою та осінню

Самборик Б.І. УСКЛАДНЕННЯ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ПАХВИННИХ ГРИЖ ІЗ ВИКОРИСТАННЯМ ВІДКРИТИХ І МАЛОІНВАЗИВНИХ МЕТОДІВ	411
Саприга І.В. ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНІ УСКЛАДНЕННЯ, СУЧАСНІ МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ ГІПОСПАДІЙ	411
Саприга І.В., Станійчук П.С. ХІМІЧНИЙ ОПІК СТРАВОХОДУ У ДІТЕЙ, НЕБЕЗПЕЧНІ НАСЛІДКИ	412
Стасів Л.О., Тагеев В.Р., Федорович М.Б. РИЗИК ВИНИКНЕННЯ «СУХОГО ОКА» В ПРАЦІВНИКІВ БІБЛОТЕКИ	413
Стопінчук Н.О., Ткаченко Ю.О. ЗАСТОСУВАННЯ ЕНТЕРАЛЬНОГО ХАРЧУВАННЯ У ХВОРИХ НА РАК ШЛУНКУ, СТРАВОХОДУ І ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ У ПОРІВНЯННІ З ПАРЕНТЕРАЛЬНИМ В ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОМУ ПЕРІОДІ	414
Тагеев В.Р., Ковальчук Т.Л. ПОРІВНЯЛЬНА ОЦІНКА МЕТОДІВ ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНИХ СТЕНОЗІВ ГОРТАНІ ТА ТРАХЕЇ У ХВОРИХ НА СКЛЕРОМУ	415
Тарахта А.О. ДИФЕРЕНЦІЙНА ДІАГНОСТИКА ВАРИКОЗНОЇ ХВОРОБИ ТА ВАРИКОТРОМБОФЛЕБІТУ НИЖНЬОЇ КІНЦІВКИ	416
Тімохіна І.О. ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА БІЛАТЕРАЛЬНОЇ ТА УНІЛАТЕРАЛЬНОЇ СПІНАЛЬНОЇ АНЕСТЕЗІЇ ПРИ ОПЕРАЦІЯХ НА НИЖНІХ КІНЦІВКАХ ТА НИЖНІЙ ЧАСТИНІ ЧЕРЕВНОЇ ПОРОЖНИНИ	417
Угрин А.А. ОЧНЕ ПРОТЕЗУВАННЯ ЯК НЕВІД'ЄМНИЙ КОМПОНЕНТ ДЛЯ ПОВНОЦІННОГО ЖИТТЯ ПІСЛЯ ВТРАТИ ОКА (ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ)	418
Харченко Е.О., Власенко О.В., Гриценко А.С. АНАЛІЗ ЕФЕКТИВНОСТІ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ДОСЛІДЖЕННЯ В ДІАГНОСТИЦІ СПАЙКОВОЇ ХВОРОБИ ОРГАНІВ ЧЕРЕВНОЇ ПОРОЖНИНИ	419
Холод В. ОЦІНКИ МІСЦЕВОГО КРОВООБИГУ ПРИ АТЕРОСКЛЕРОЗІ НИЖНІХ КІНЦІВОК	419
Червінська Ю.Ю. РЕКОНСТРУКТИВНІ ВТРУЧАННЯ ПРИ ЛІКУВАННІ ДЕФОРМУЮЧИХ КЕЛОЇДНИХ РУБЦІВ	420
Чернецька І.О., Чернецький Б.В. ВИВЧЕННЯ ПОБІЧНИХ ДІЙ КОНТАКТНОЇ КОРЕКЦІЇ МІОПІЇ СЕРЕД СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ	421
Шереметьєв В. О. ГЕРХ-АСОЦІЙОВАНА ПАТОЛОГІЯ ЛОР-ОРГАНІВ	422
Шереметьєв В. О. ГАСТРОЕЗОФАГАЛЬНА РЕФЛЮКСНА ХВОРОБА ПРИ ПАТОЛОГІЇ ЖОВЧНОГО МІХУРА	423
Шишов О.Ю. ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ЕФЕКТИВНОСТІ PRP ТА PRF ТЕРАПІЇ ПРИ ЛІКУВАННІ ТРОФІЧНИХ ВИРАЗОК У ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ТА СТАРЕЧОГО ВІКУ.	423
Шкірко С. М. НЕКРОТИЗУЮЧИЙ МІОЗИТ: ОПИС КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ В КОНТЕКСТІ СУЧАСНОЇ ДІАГНОСТИЧНО-ЛІКУВАЛЬНОЇ ТАКТИКИ	424
Шлабан С.Ю., Островерха Д.Р. ЕФЕКТИВНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ СИСТЕМНИХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОЇДІВ У ЛІКУВАННІ ІДІОПАТИЧНОЇ ГОСТРОЇ НЕЙРОСЕНСОРНОЇ ПРИГЛУХОВАТОСТІ ЗА ДАНИМИ PUBMED 2010-2020 РР	425
Шоєтова В.А. АНТРОПОМЕТРИЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ РЕЖИМІВ АСПРАЦІЇ ПРИ ТРАНСЦЕРВІКАЛЬНОМУ АКТИВНОМУ ДРЕНУВАННІ ЗАДНЬОГО НИЗХІДНОГО МЕДІАСТИНІТУ	426