

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

МАТЕРІАЛИ
XV Міжнародної наукової конференції
студентів та молодих вчених
«Перший крок в науку—2018»

18–20 квітня 2018 року

м. Вінниця, Україна

УДК: 005.745:001"2018"

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

Заступник головного редактора – проф. О.В. Власенко
проф. Н.І. Волощук

Відповідальні секретарі – Т.В. Секрет,
Н.А. Верба

Члени редакційної колегії: О.О. Білик, Т.Ю. Повshedна, О.Г. Басінських,
Ю.О. Василець, О.С. Лемешов, А.М. Паньків, Л.А. Тереховська,
В.О. Пашинський, А.П. Гунько, Т.Л. Домбровська, О.І. Сушицька,
Е.В. Вдовиченко, А.Ю. Чеботарьова, С.І. Поніна, О.А. Філевич, О.Ю. Бабійчук

*У збірнику розміщені матеріали XV Міжнародної наукової конференції
студентів та
молодих вчених «Перший крок в науку – 2018»*

За зміст опублікованих матеріалів відповідальність несуть автори

Підписано до друку 18.04.2017
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.

ендопротеза шляхом визначення помилок та ускладнень первинного ендопротезування.

Матеріали та методи: Основу роботи становили результати дослідження 25 хворих «Вінницького обласного клінічного госпітально ветеранів війни» з асептичною нестабільністю ацетабулярного компонента ендопротеза, яким було виконано ендопротезування кульшового суглоба. Визначені вірогідні чинники раннього та пізнього виникнення нестабільності ацетабулярного компонента ендопротеза. Результати статистично оброблені.

Результати: Щодо загальної характеристики хворих із негативними результатами визначено, що статистично (16 чол. (64%)) домінували чоловіки віком $54,38 \pm 3,2$ роки з підвищеною масою тіла (7 чол. (28%) - з тенденцією до збільшення маси тіла (передожирінням); 6 чол (24%) - ожиріння 1-го ступеня та 2 чол.(8 %) - ожиріння 2-го ступеня).

Не виявлено залежності віддалених результатів ревізійного протезування з первинним діагнозом, тяжкістю праці. Загальних ускладнень у вигляді тромбоемболічних ускладнень або гострої серцевої недостатності не визначалось, післяопераційні поверхневі гематоми спостерігали у 16 % (4 випадків). Ускладнення у вигляді нейропатії сідничного нерва виникло у 8% (2 випадки), стегнового нерва — у 4 % (1 випадок).

Висновки:

1. Переважаючими ускладненнями первинного ендопротезування стали: септична нестабільність у 4 % випадків, вивихи голівки ревізійного протеза в 8 % , післяопераційні поверхневі гематоми спостерігали у 16 % (4 випадків). Ускладнення у вигляді нейропатії сідничного нерва виникло у 8% (2 випадки), стегнового нерва — у 4 % (1 випадок).

2. Факторами, що призвели до первинної нестабільності компонентів ендопротеза, були: а)використання ендопротезів без функціонального покриття та цементного типу фіксації ревізійного компонента; б)відсутність кістково-пластичного заміщення дефектів кульшової западини більше 50 см³, імплантація компонента в nereкомендованій позиції та з незначним, до 40 %, перекриттям кісткою; в)помилки при технічному виконанні кісткової пластики дефектів понад 150 см³, що не забезпечило контакт трансплантованої кістки з материнським ложем (до 50 %) та призвело до лізису трансплантованої кістки та вторинного зміщення компонента в перші три роки обстеження.

А.В. Гороховський, О.В. Забуранна

ВРОДЖЕНА КІЛЕПОДІБНА ДЕФОРМАЦІЯ ГРУДНОЇ КЛІТКИ: МОНОПАТОЛОГІЯ ЧИ СКЛАДОВА ЧАСТИНА

МУЛЬТИСИСТЕМНИХ ПОРУШЕНЬ У ДИТЯЧОМУ ОРГАНІЗМІ?

Кафедра дитячої хірургії

Сасюк А.І. (к.мед.н., асистент)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

Актуальність: Вроджена кілеподібна деформація грудної клітки (КДГК) є другою за частотою деформацією грудної клітки після лікоподібної. До сьогодні етіологія та патогенез КДГК повністю не вивчені. КДГК рідко може існувати як ізольована аномалія, зазвичай вона поєднується з іншою патологією.

Метою роботи є покращення діагностики дітей з вродженою кілеподібною деформацією грудної клітки

Матеріали та методи: Під спостереженням в клініці дитячої хірургії за період з 2009 року по 2017 рік знаходилося 197 пацієнтів з ВКДГК. Всі обстежені здорові діти та діти з ВКДГК були розподілені за віком наступними чином: немовлята – до 1 року; переддошкільний вік – 1-3 роки; дошкільний вік – 4-7 років; шкільний вік – 8-12 років; підлітки – 13-18 років. Для визначення типу, форми, ступеня та інших характеристик деформації, була використана класифікація кілеподібною деформації грудної клітки, запропонована В.Б. Шаміком. Згідно з даною класифікацією переважали діти з грудинно-реберним та реберно-грудинним типами деформації

Результати: При вивченні анамнезу захворювання пацієнтів встановлено, що діти народжувалися без ознак деформації грудної клітки. ВКДГК вперше клінічно проявлялась у віці 4-7 та 8-12 років життя. Серед обстежених хворих найчастіше зустрічалася асиметрична справа кілеподібна деформація грудної клітки. За ступенем деформації пацієнти розділились наступним чином: I ступінь – 7,11% (14 дітей); II ступінь – 29,95% (59 дітей); III ступінь – 62,94% (124 дітей). При проведенні спірометрії дітям з ВКДГК порушень функції зовнішнього дихання виявлено не було. При проведенні антропометрії з послідовним аналізом вимірювань ширини грудної клітки та глибини (передньо-заднього розміру) грудної клітки у дітей з ВКДГК було виявлено тенденцію до збільшення передньо-заднього розміру грудної клітки та зменшення бокового розміру грудної клітки. У всіх пацієнтів ВКДГК поєднувалася із патологією серцево-судинної, опорно-рухової, травної систем та зниженням якості життя.

Висновки:

1. В структурі вродженої кілеподібною деформації грудної клітки переважають хлопчики з косто-стернальним і стерно-костальним типом патології та асиметричними видами деформації.

2. Перші прояви захворювання відмічаються на 7-8 році життя дитини, зі збільшенням косметичного дефекту та прогресуванням патології в пре- та пубертатному періоді розвитку.
3. Вроджена кілеподібна деформація грудної клітки у 100% випадків поєднувалась з іншими вродженими вадами розвитку: аномальна хорда, легенева гіпертензія, неповна блокада правої ніжки пучка Гіса; рефлюкс-езофагіт, нодулярна та еритоматозна гастропатія; сколіоз та сколіотична постава.

В.О.Гошовська

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО КОМБІНОВАНОГО ОПЕРАТИВНОГО ВТРУЧАННЯ ПРИ КАТАРАКТІ ТА ПЕРВИННІЙ ВІДКРИТОКУТОВІЙ ГЛАУКОМІ

Кафедра очних хвороб
Т.Ю.Кукуруза (к.мед.н.)

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

Актуальність: катаракта та глаукома на сьогоднішній день — одні з найпоширеніших причин погіршення зору та сліпоти. Обидва захворювання одночасно зустрічаються у 17-76,9% пацієнтів. У хворих на глаукому старше 50 років катаракта зустрічається майже втричі частіше, ніж у такій же віковій групі осіб, що не страждають на глаукому, і прогресує швидше: протягом 1-2 років катаракта переходить з початкової стадії в зрілу в середньому у 25% хворих на глаукому. Помутніння кришталика може розвиватися на тлі поточного глаукоматозного процесу, а дозрівання катаракти нерідко провокує безсимптомно поточну первинну глаукому. Однак серед фахівців немає консенсусу щодо доцільності використання конкретного виду оперативних втручань при цих захворюваннях: одні автори вважають більш безпечними і ефективними етапні операції, інші відзначають переваги одномоментного підходу. У міру розвитку малоінвазивної хірургії зростає інтерес до комбінованих операцій, так як вони можуть забезпечити швидку реабілітацію пацієнтів, хоча при цьому зростає складність втручання.

Мета: оцінити клінічну ефективність комбінованих операцій при катаракті та первинній відкритокутовій глаукомі у порівнянні з двоетапними оперативними втручаннями.

Матеріали та методи: під спостереженням у відділенні мікрохірургії ока ВОКЛ ім. М.І.Пирогова знаходились 22 пацієнта (44 ока) віком від 56 до 73 років з катарактою та медикаментозно компенсованою чи субкомпенсованою глаукомою II-III^{b-c} стадії. Серед них не було таких, що перенесли лазерні чи хірургічні операції на очах. П'ятьом пацієнтам було проведено двоетапну операцію, до десяти застосувалась комбінована операція — екстракція катаракти шляхом ультразвукової факоемульсифікації в поєднанні з непроникаючою глибокою склеректомією, до семи — екстракція катаракти шляхом ультразвукової факоемульсифікації в поєднанні з фістулізуючою операцією. До та після операції пацієнтам проводились такі офтальмологічні обстеження, як визначення гостроти зору і поля зору, тонометрія, тонографія, огляд очного дна, визначення щільності ендотеліальних клітин рогики, гоніоскопія.

Результати: в одному випадку двоетапного втручання після екстракції катаракти було виявлено прояви запальної реакції тканин ока у вигляді післяопераційного іридоцикліту. Усі комбіновані операції пройшли без ускладнень. На наступний ранок після операції середнє значення ВОТ становило $16,3 \pm 1,5$ мм.рт.ст., в діапазоні від 12 до 20 мм.рт.ст., що на $11,1$ мм.рт.ст. нижче передопераційного. Всі пацієнти були виписані зі стаціонару без гіпотонічних ускладнень зі скасуванням антиглаукомних препаратів. Через місяць внутрішньоочний тиск у даних пацієнтів середньому становив $13,03 \pm 0,8$ мм.рт.ст., через 3 місяці — $13,23 \pm 0,7$ мм.рт.ст. Гострота зору до операції в середньому становила $0,154 \pm 0,04$, після — $0,82 \pm 0,06$.

Висновки: комбіновані оперативні втручання при катаракті та первинній відкритокутовій глаукомі продемонстрували високу ефективність та безпеку. В ході дослідження було виявлено, що даний вид операції при порівнянні з двоетапною, має більше переваг, а саме: менша травматичність, економічна вигідність та менший ризик післяопераційних ускладнень.

Д.І. Гребенюк, В.І. Стойка, Я.В. Радьога, В.С. Собко, А.М. Паньків
МІНІІНВАЗИВНА ХІРУРГІЯ У ЛІКУВАННІ ГЕМАНГІОМ ПЕЧІНКИ

Кафедра ендоскопічної та серцево-судинної хірургії
В.В. Петрушенко (д.мед.н., проф.)

Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова
м. Вінниця, Україна

Актуальність: Діагностика та лікування вогнищевих захворювань печінки відноситься до однієї з актуальних проблем сучасної хірургічної гепатології. Серед доброякісних пухлин печінки найбільш часто зустрічаються гемангіоми, які становлять 2,2–3% доброякісних новоутворень печінки, а частота їх за даними аутопсії становить 0,7–7,3%.

Мета: Дослідити ефективність аргоноплазменної коагуляції (АПК) в лікуванні гемангіом на підставі вивчення

Ю.В. Бабій	
СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ І ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ЛЕЙОМІОМИ СТРАВОХОДУ І ШЛУНКУ	362
М.О. Бартків, Д.С. Прохорчук	
КІСТИ ПЕЧІНКИ. СУЧАСНИЙ СТАН ПРОБЛЕМИ.	363
Н.А.Барціховська, В.В.Корольчук	
МЕДИЧНІ І ЕКОНОМІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ РІЗНИХ ТАКТИК КОНТРОЛЯ СТАНУ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ У КОМАТОЗНИХ ХВОРИХ З ОРОТРАХЕАЛЬНОЮ ІНТУБАЦІЄЮ І НАЗОГАСТРАЛЬНИМ ХАРЧУВАННЯМ.....	364
Д.В. Белясов	
ВИЗНАЧЕННЯ ОПТИМАЛЬНИХ ТЕРМІНІВ ЗАКРИТТЯ ТОВСТОКИШКОВИХ СТОМ У ДІТЕЙ.....	364
Н.В. Бецько, В.С. Красноштан	
РОЗРОБКА УНІФІКОВАНОГО ПРОТОКОЛУ З ОПТИМІЗАЦІЇ РОБОТИ ПРОТИШОКОВОЇ ПАЛАТИ.....	365
Г. Ю. Боханов	
АЛЛОПРОТЕЗУВАННЯ ТРАХЕЇ ПРИ ПОДОВЖЕНІЙ ЦИРКУЛЯРНІЙ РЕЗЕКЦІЇ.....	365
А.С.Біліченко	
Психологічна реабілітація як складова Індивідуальної програми реабілітації інвалідів по зору.....	366
О.Ю. Браніцький	
ВПЛИВ НАБУТОГО ПАТЕРНУ ХОДЬБИ ПРИ ТРИВАЛОМУ ПЕРЕБІГУ ДЕГЕНЕРАТИВНОГО КОКСАРТРОЗУ НА ВІДНОВЛЕННЯ ПІСЛЯ ЕНДОПРОТЕЗУВАННЯ.....	367
К. О. Буткевич, І.М. Круковська	
МЕДИКО-СОЦІОЛОГІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ РІВНЯ ОБІЗНАНОСТІ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР З ПРОБЛЕМИ РАКУ ШКІРИ.....	367
Ю.О. Василюк	
СИНДРОМ НИЗЬКОГО СЕРЦЕВОГО ВИКИДУ У ХВОРИХ, ЯКІ ПЕРЕНЕСЛИ АКШ.....	368
.В.Вдовиченко	
ДОСЛІДЖЕННЯ РІВНЯ ІНФОРМОВАНОСТІ СЕРЕД ХВОРИХ НА ГЛАУКОМУ, МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ ТА СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ ЩОДО УСВІДОМЛЕННЯ ВАЖКОСТІ ДАНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ (ДАНІ ОПИТУВАННЯ).....	369
А.А.Вікторов, О.О.Лебідь	
УСКЛАДНЕННЯ ПЕРВИННОГО ПРОТЕЗУВАННЯ У ХВОРИХ З АСЕПТИЧНОЮ НЕСТАБІЛЬНІСТЮ АЦЕТАБУЛЯРНОГО КОМПОНЕНТА ЕНДОПРОТЕЗА КУЛЬШОВОГО СУГЛОБА.....	369
А.В. Гороховський, О.В. Забуранна	
ВРОДЖЕНА КІЛЕПОДІБНА ДЕФОРМАЦІЯ ГРУДНОЇ КЛІТКИ: МОНОПАТОЛОГІЯ ЧИ СКЛАДОВА ЧАСТИНА МУЛЬТИСИСТЕМНИХ ПОРУШЕНЬ У ДИТЯЧОМУ ОРГАНІЗМІ?.....	370
В.О.Гошовська	
СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО КОМБІНОВАНОГО ОПЕРАТИВНОГО ВТРУЧАННЯ ПРИ КАТАРАКТІ ТА ПЕРВИННІЙ ВІДКРИТОКУТОВІЙ ГЛАУКОМІ.....	371
Д.І. Гребенюк, В.І. Стойка, Я.В. Радьога, В.С. Собко, А.М. Паньків	
МІНІІНВАЗИВНА ХІРУРГІЯ У ЛІКУВАННІ ГЕМАНГІОМ ПЕЧІНКИ.....	371
Д.І. Гребенюк, О.В.Столярчук, Н.А.Ляховченко, О.М.Білик, К.М. Паньків	
ДИНАМІКА МАРКЕРІВ ОКСИДАТИВНОГО СТРЕСУ ТА АНТИОКСИДАНТНОГО ЗАХИСТУ В РАННІЙ ФАЗІ ГОСТРОГО ПАНКРЕАТИТУ.....	372
О.А.Гусак, М.-Ю.І.Петришина, В.Ю.Кошоваленко	
АНАЛІЗ УСКЛАДНЕНЬ КОНТАКТНОЇ КОРЕКЦІЇ ЗОРУ.....	373
С.А. Дзьоник	
ЛІКУВАННЯ ВАРІКОЦЕЛЕ З ВИКОРИСТАННЯМ ЕНДОВЕНОЗНОЇ ЛАЗЕРНОЇ КОАГУЛЯЦІЇ.....	373
В.Л.Жебелев	
Вивчення лікування гіперспленізму у дітей.....	374
Т.О. Зайцева, О.В. Юрій	
ПРОКАЛЬЦИТОНІН ЯК ДІАГНОСТИЧНИЙ МАРКЕР ГЕНЕРАЛІЗАЦІЇ ІНФЕКЦІЇ ТА ЙОГО РОЛЬ У ДІАГНОСТИЦІ СЕПСИСУ.....	375