

**Збірник матеріалів
науково-практичної конференції
студентів, молодих вчених та лікарів**

KHIASM

KHARKIV INTERNATIONAL ANNUAL SCIENTIFIC MEETING



22.05.2020

Чугуєвському районі у продовж вивчаємих двох років також були виділені такі сальмонели як *S. infantis*, *S. give*, *S. kentucky*, *S. derby*, *S. virginia*, *S. rissen*, *S. kottbus*.

Висновки. Отримані дані показали більш виражену інтенсивність епідемічного процесу сальмонельозу у Чугуєвському районі. Причини відмінностей у напруженості епідемічної ситуації потребують додаткових досліджень. Більший спектр виявлених збудників сальмонельозу в Чугуєвському районі опосередковано вказує на недоліки лабораторної діагностики в Ново-Водолажському районі.

Помазанов Дмитро Олександрович , Борцова Злата Геннадіївна
**ПЕРЕВАГИ ЛАПОРОСКОПІЧНОЇ ХОЛЕЦИСТЕКТОМІЇ ПІД ЧАС
ХІРУРГІЧНИХ ОПЕРАЦІЙ І В ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИЙ ПЕРІОД**

Харківський національний медичний університет
Кафедра клінічної анатомії та оперативної хірургії
Харків, Україна

Науковий керівник: кандидат медичних наук, доцент Падалиця М.А

Актуальність: Проблема хірургічного лікування жовчнокам'яної хвороби (ЖКХ) набула соціального характеру через поширеність захворювання. До недавнього часу «золотим стандартом» в лікуванні ЖКХ була відкрита холецистектомія (ВХЕ). Впровадження в практику оперативної лапароскопії здійснило переворот у поглядах на хірургічне лікування ЖКХ.

Мета роботи: Показати переваги техніки лапароскопічної холецистектомії (ЛХЕ), над ВХЕ під час хірургічного втручання, і у післяопераційному періоді.

Матеріали та методи : Для проведення аналізів техніки лапароскопії були використані дані «Попаснянської Центральної Районної Лікарні» в Луганській області. За 2019 рік у «Попаснянській ЦРЛ» було виконано 45 операцій, з яких 18 пацієнтів були прооперовані ЛХЕ, а у 27 пацієнтів провели ВХЕ лікарями-ендоскопістами із застосуванням лапароскопічної стійки "Економ+" були виконані 18 лапароскопічних втручань.

Оперції були виконані за «французькою технікою», при якій хірург розташовується між ніг пацієнта, з асистентом з кожного боку. Пацієнт розташовується в анти-Тренделенбург позиції з нахилом його вліво на 15-20°. Зазвичай застосовувалося 4 троакара. Хірург працює двома руками, застосовуючи 5 мм троакар в правому підбер'ї для захоплюючих щипців і 10 мм троакар в епігастральній ділянці для роботи гачком, ножицями і аплікатором для накладення кліпс. Другий асистент через 5 мм троакар в правому підбер'ї протягом всієї операції утримує жовчний міхур за його дно, а також допомагає проводити рефракцію печінки під час різних маніпуляцій, надає допомогу у виконанні санації черевної порожнини. У 16 випадках (88,8%) була проведена пункція жовчного міхура через його туге наповнення (у двох випадках

на початковому етапі видалення і в 14 випадках в момент видалення жовчного міхура через параумбілікальний розріз). У 2 випадках (11,1%) визначалася водянка жовчного міхура, в 2 випадках — емпієма жовчного міхура (11,1%), у 12 пацієнтів (66,7%) відзначалося гостре його запалення.

Результати та обговорення: 18 лапароскопічних холецистектомій були виконані двома лікарями-ендоскопістами із застосуванням стійки лапароскопічної "Економ+". Огрядність відзначалася у 5 пацієнтів (28%), гострий калькульозний холецистит у 2 (11%). Перехід з ЛХЕ до ОХЕ відзначався в 1 випадку (5,5%). Ускладнення спостерігалися у 13,6% пацієнтів, з них біліарні ускладнення склали 47% і небіліарні у 53%. Смертельних випадків не було. Середній вік пацієнтів становив 51 рік (від 28 до 78 років). З них 3 чоловіка (14%) і 15 жінок (86%). Перехід на відкриту холецистектомію був в одному випадку через мікроперфорації латеральної частини загальної печінкової протоки внаслідок опіку при виділенні жовчного міхура в умовах вираженого шийного інфільтрату. Мікроперфорація не була помічена під час операції, витікання жовчі з неї не спостерігалось. У правий підпечінковий простір був поставлений сигнальний дренаж. Через 12 годин через дренаж виділилося до 150 мл жовчі. Хворому була проведена лапаротомія, в черевній порожнині виявлена жовч, перфоративний отвір загальної печінкової протоки було ушито, черевна порожнина санована. Окрім вище зазначених також спостерігалися й інші біліарні ускладнення ЛХЕ. Вони склали 9 випадків, з них 5 — перфорація жовчного міхура, що виникала в основному при виділенні його в умовах вираженого спайкового процесу. У 2 випадках перфорація жовчного міхура супроводжувалася випаданням конкрементів в черевну порожнину. Конкременти були витягнуті за допомогою імпровізованого мішка з гумової рукавички, який занурювався в черевну порожнину через просвіт 10 мм троакара в параумбілікальній зоні. В одному випадку перфорація жовчного міхура сталася у пацієнта, що мав емпієму жовчного міхура. Латеральне пошкодження загальної жовчної протоки було відзначено у 2 пацієнтів, при чому в обох випадках маніпуляції проводилися при вираженому шийному інфільтраті жовчного міхура. Кількість небіліарних ускладнень склали 2 випадки (7%). У 2 пацієнтів відзначалася кровотеча з просвіту пересіченої міхурової артерії, яка була зупинена лапароскопічно шляхом накладення кліпс. В одному випадку при введенні 5 мм троакара в правому підребер'ї — в іншому - при введенні 10 мм троакара в епігастральній ділянці було поранення судини серповидної зв'язки, в обох випадках спостерігалася спонтанна зупинка кровотечі. У одного пацієнта відзначалася кровотеча за рахунок пошкодження судини гачком в момент коагуляції дна жовчного міхура від краю печінки між 10 і 11 ребром справа.

Висновок: Лапароскопічна холецистектомія дозволила хірургам змінити принципи ведення хворих після операції. Відсутність болю в животі і м'язах черевної стінки дозволяє не

обмежувати фізичну активність пацієнта вже в першу добу після операції. Наркотичні анагетика не призначають. Повноцінна ревізія діафрагми запобігає гіпостатичній пневмонії. Перистальтика відновлюється через кілька годин, найпізніше — через добу після операції. Нудота і блювота зустрічаються рідко. На відміну від традиційної абдомінальної хірургії, напруга м'язів передньої черевної стінки відсутня, незначна локальна болючість відмічається лише в місцях введення троакарів. Здуття живота настільки нетипові для лапароскопічних операцій, що їх поява завжди свідчить про післяопераційні ускладнення (кровотеча, пошкодження кишківника та ін.). Антибіотики призначають тільки при гострому запаленні жовчного міхура або при дегерметизації органу в процесі ЛХЕ. Інфузійну терапію призначають тільки за показаннями. Годування починають з другої доби. Тривалість перебування в стаціонарі становить 1-7 днів, що залежить від особливостей захворювання і характеру операції. Як правило, через 1-2 тижні після втручання пацієнт може повернутися до звичного способу життя, включаючи легку фізичну працю і заняття спортом. Усі вище перераховані дані підтверджують переваги використання ЛХЕ над ВХЕ у пацієнтів.

Попова Марія Сергіївна

КЛІНІЧНА КАРТИНА ПСИХОЕМОЦІЙНИХ РОЗЛАДІВ У ЖІНОК ПРИ НЕУСКЛАДНЕНІЙ ВАГІТНОСТІ ТА ЇХ ВПЛИВ НА ПЕРЕБІГ ВАГІТНОСТІ

Харківський національний медичний університет
Кафедра психіатрії, наркології, медичної психології та соціальної роботи
Харків, Україна
Науковий керівник: Литвиненко В.В.

Мета:вивчити та проаналізувати клінічну картину психоемоційних розладів у жінок при неускладненій вагітності та їх вплив на перебіг вагітності.

Актуальність:в останні роки в розвинених країнах відзначається збільшення частоти різних психічних розладів у жінок репродуктивного віку, збільшилася частка пацієток, які приймають психотропні препарати, в тому числі серед жінок, які планують вагітність, і вагітних. Психоемоційні розлади підвищують ризик розвитку ускладнень протікання вагітності та пологів, високий відсоток кесаревого розтину і велика частота патології новонароджених.

В даний час все більше уваги приділяється впливу психоемоційного стану жінки на репродуктивну функцію, перебіг вагітності і перинатальні результати. Психоемоційні зміни виявляються у 80 % вагітних, причому 56% з них складають депресивні розлади різного ступеня вираженості. Встановлено, що частота виникнення депресивних розладів підвищується при вагітності в підлітковому віці і ранній юності, а також у вагітних жінок з

ABOELNOUR LINA.....	2
PREVENTIVE CRITERIA OF CERVICAL CANCER	2
AGBENU SEDEM, GRADIL O.G	3
THE MODERN ASPECTS OF MANAGEMENT OF PATIENTS WITH ECTOPIC PREGNANCY	3
AKANSHA SINGH	4
THE INFLUENCE OF THE PREDOMINANT TYPE OF AUTONOMIC NERVOUS SYSTEM ON THE REGULATION OF BLOOD CIRCULATION	4
ANDREA CAMERA¹, ANA SOFIA MOTA², CHRISTOS TSAGKARIS³, LOLITA MATIASHOVA⁴, VALERIIA DANILCHENKO⁵... ..	5
SPACE AND COVID19: PHYSICAL DISTANCING AS A GLOBAL EXPERIMENT OF ISOLATION	5
BAJBOUJ OMAR.....	6
VITAMIN D STATUS IS ASSOCIATED WITH UTEROPLACENTAL DYSFUNCTION INDICATED BY PREGNANCY INDUCED HYPERTENSION	6
BULYNINA O.D.¹, BULYNIN V.A.²	7
DEPENDENCE OF FUNCTIONAL ASYMMETRY ON FEATURES OF COMMUNICATIVE ABILITY AMONG STUDENTS OF KHNMU	7
CHOPOROVA OLEKSANDRA IVANIVNA, VABOSO SARA NENNA, CHUKVU CHISOM GLADIS	8
SPECIFIC COURSE OF TUBERCULOSIS DEPENDING ON ITS LOCALIZATION IN LUNGS	8
CHUPINA VILENA, JNIED LAITH	9
THE RISK OF DEVELOPMENT OF VEGETATIVE DYSFUNCTION IN ADOLESCENTS DUE TO THE USE OF ELECTRONIC DEVICES.....	9
DARIIA ZATOLOKA, A.D. BOICHENKO	10
RISK FACTORS OF FUNCTIONAL DISORDERS OF THE CARDIOVASCULAR SYSTEM IN PREMATURE NEWBORNS.....	10
DMYTRO MARAKUSHIN, INNA ISAIEVA, IRYNA KARMAZINA	11
FEATURES OF HEART RATE VARIABILITY IN YOUNG PEOPLE WITH ARTERIAL HYPOTENSION	11
HARBUZ ANNA. NIKITIN HRYHORIY.....	13
CLINICAL SIGNS OF CONNECTIVE TISSUE DISEASE IN CHILDREN WITH NEPHROPATHOLOGY	13
HVOZDETSKA-SHAAR M.G., KOZKO V.M., SOLOMENNYK G.O.....	14
INFORMATIVE CONTENT OF THE CLINICAL CEREBROSPINAL FLUID ANALYSIS IN HIV(+) PATIENTS WITH CENTRAL NERVOUS SYSTEM INFECTIONS	14
KAPUSTNYK N.V., TROFYMENKO M.O., BEZEHA YE.V.	15
PECULIARITIES OF MEDICINAL DUTY OF PREGNANCY DURING 12 TO 22 WEEKS BY MEDICAL INDICATIONS IN WOMEN WHO HAS AN EMERGENCY IN WHICH HAS A CESARIAN SECTION IN THE KHARKIV REGIONAL CLINICAL PERINATAL CENTER	15
KHARA KATERYNA, HOLOVINA ANASTASIIA, KHOMENKO IRYNA.....	17
MODERN METHODS OF SURGICAL TREATMENT OF CHRONIC ANAL CRACKS	17
KHARCHENKO ELINA, VLASENKO OLHA, MERKULOVA NINA	18
FEATURES OF THE COURSE OF PNEUMONIA IN HIV-INFECTED	18
KHRYSTENKO NADIIA YEVGENIVNA	19
CORRELATIONS BETWEEN THYROID HORMONE CONTENT AND LIPIDOGRAPHIC INDICATORS IN PATIENTS WITH CHRONIC HEPATITIS C	19
LINA ABOELNOUR, POLYVIANNA YULLIA.....	20
EPIDEMIOLOGICAL STATUS OF COVID – 19 IN EGYPT.....	20
LOVCHYKOVA ANASTASIIA	22
GUILLAIN-BARRÉ SYNDROME IN COVID-19-POSITIVE PATIENTS.....	22
MERKULOVA NINA, BEZEGA YEVHENII	23
ASSESSMENT OF THE INCIDENCE OF HEPATITIS C IN UKRAINE	23
NIKITIN HRYHORIY, HARBUZ ANNA, OHANESIAM KARINE.....	24
FEATURES OF DIAGNOSTICS AND TREATMENT OF THE ATYPICAL ACUTE APPENDICITIS	24
OKWUWOLU CHIMAKARUM SAREMA, GRADIL OKSANA	25
MANAGING INSULIN RESISTANCE IN WOMEN WITH POLYCYSTIC OVARIAN SYNDROME.....	25
OLKHOVSKYI YEVHEN, BEZEHA YEVHENIY, OLKHOVSKA V.N.....	26
INFLUENCE OF CYTOMEGALOVIRUS ON THE ACUTE TONSILITIS IN CHILDREN	26
POMAZANOV DMYTRO, BORSHCHOVA ZLATA	27
STRESS AS A FACTOR AFFECTING EATING HABITS	27
RADCHENKO TETIANA, SHTEREB OLEKSANDR, OVSIENKO YELYZAVETA	29
THERAPY OF ANXIETY DURING THE COMPLEX FORMATION OF TRAUMATIC SITUATIONS	29

КЛЕПОВА АНАСТАСІЯ АРТЕМІВНА	101
СЛУЖБОВИЙ ЕТИКЕТ ЛІКАРЯ	101
КЛИМІНА ЮЛІЯ МИКОЛАЇВНА	103
ХАРАКТЕР УРАЖЕННЯ НИРОК У ДІТЕЙ З АРТРИТАМИ	103
КОЛЕСНИК МАРІЯ РОМАНІВНА	104
АТОПІЧНИЙ ДЕРМАТИТ.....	104
КОЛЕСНИК МАРІЯ РОМАНІВНА	105
КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК СИНДРОМУ ТОЛОСА-ХАНТА	105
КОНДРАТЕНКО АНАСТАСІЯ ПАВЛІВНА	107
КОГНІТИВНІ І ЕМОЦІЙНІ ПОРУШЕННЯ У ПАЦІЄНТОК З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ	107
КУДРЯВИХ ПОЛІНА КИРИЛІВНА	108
ЕКСТРАКОРПОРАЛЬНА УДАРНА-ХВИЛЬОВА ТЕРАПІЯ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ МІОФАСЦІАЛЬНОГО БОЛЬОВОГО СИНДРОМУ У СПОРТСМЕНІВ	108
КУЖНЬОВА АННА ВІТАЛІЇВНА	110
РЕПРОДУКТИВНА ФУНКЦІЯ ЖІНКИ ПІСЛЯ ДЕСТРУКТИВНИХ ОПЕРАЦІЙ НА ШИЙЦІ МАТКИ	110
ЛУБ'ЯНОВА ЄЛИЗАВЕТА-ОЛЬГА ЄВГЕНІВНА	112
ОСОБЛИВОСТІ ГУМОРАЛЬНОГО ІМУНІТЕТУ У ДІТЕЙ З РЕАКТИВНОЮ ЛІМФАДЕНОПАТІЄЮ	112
ЛУЦЬКИЙ АНДРІЙ СЕРГІЙОВИЧ, ДРОГОВОЗ КАТЕРИНА ВОЛОДИМИРІВНА	112
ДОЦІЛЬНІСТЬ ПРОВЕДЕННЯ ПОВТОРНОЇ КОНТРОЛЬОВАНОЇ СТИМУЛЯЦІЇ ЯЄЧНИКІВ ДЛЯ ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ЕКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ЗАПЛІДНЕННЯ	112
МАКСИМЕНКО АНАСТАСІЯ ВОЛОДИМИРІВНА	114
ПРОБЛЕМА ЛІКАРСЬКОЇ ПОМИЛКИ	114
МАЛЬОВАННА АННА ЮРІЇВНА, ДЯЧЕНКО ГЛІБ ДМИТРОВИЧ, ВОЛКОВА ЮЛІЯ ВІКТОРІВНА	116
РОЛЬ ТАР-БЛОКУ В ПРИСКОРЕНОМУ ВІДНОВЛЕННІ ПІСЛЯ ЛАПАРОСКОПІЧНОЇ І ВІДКРИТОЇ КОЛОРЕКТАЛЬНОЇ ХІРУРГІЇ.....	116
МАЛЬОВАННА АННА ЮРІЇВНА, РУДІК НАДІЯ ВОЛОДИМИРІВНА, ОЛЬХОВСЬКИЙ ЄВГЕН СЕРГІЙОВИЧ	117
МІСЦЕ БІОМАРКЕРІВ У СУЧАСНІЙ ПРАКТИЦІ ЛІКАРЯ-НЕОНАТОЛОГА	117
МЕДУШЕВСЬКИЙ КОСТЯНТИН СЕРГІЙОВИЧ, ГОЙДІНА ВАЛЕРІЯ СЕРГІЇВНА	118
ВИКОРИСТАННЯ СМАРТФОНІВ У СУЧАСНОМУ НАВЧАННІ – КОРИСТЬ І НЕДОЛІКИ.....	118
МІНЯЙЛЕНКО ВАЛЕРІЯ ВІТАЛІЇВНА	119
ВПЛИВ БЕТА-ГЕМОЛІТИЧНОГО СТРЕПТОКОКУ НА ВАГІТНІСТЬ	119
МОІСЄЄНКО ЛІДІЯ ВОЛОДИМИРІВНА, КОЗАЧОК КАТЕРИНА КОСТЯНТИНІВНА	121
ОСОБЛИВОСТІ ВПЛИВУ РАНКОВОЇ ГІГІЄНИЧНОЇ ГІМНАСТИКИ НА ПРАЦЕЗДАТНІСТЬ СТУДЕНТІВ В УМОВАХ КАРАНТИНУ.....	121
МОЙСЄЄВА УЛЯНА ЮРІЇВНА, ОЛІЙНИК НАДІЯ ЯРОСЛАВІВНА	122
КЛІНІКО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЛЕПТОСПІРОЗУ, СПРИЧИНЕНОГО КОМБІНАЦІЄЮ ЗБУДНИКІВ, В ІВАНО-ФРАНКІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ	122
МОЛОТЯГІН ДМИТРО ГЕНАДІЙОВИЧ , ОРЕЛ НАДІЯ ЮРІЇВНА	123
ДОЦІЛЬНІСТЬ ОЦІНКИ БОЛЮ У ХВОРИХ НА РЕВМАТОЇДНИЙ АРТРИТ ДЛЯ ВИЗНАЧЕННЯ РІВНЯ СТУПЕНЮ АКТИВНОСТІ.....	123
НЕВЗОРОВА СВІТЛАНА ІГОРІВНА	124
КЛІНІКО-ПСИХОПАТОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ТРИВОЖНИХ РОЗЛАДІВ У ХВОРИХ НА ТИРЕОТОКСИКОЗ.....	124
НЕСТЕРЕНКО МАРИНА АНДРІЇВНА	125
ВІДНОВЛЕННЯ РУХОВИХ ФУНКЦІЙ ПІСЛЯ СПИННОМОЗКОВОЇ ТРАВМИ З ВИКОРИСТАННЯМ МЕТОДІВ ЕЛЕКТРОСТИМУЛЯЦІЇ.....	125
ОРЕЛ НАДІЯ ЮРІЇВНА	127
ЗАЛЕЖНІСТЬ ПОШИРЕННЯ ПЕРВИННОЇ ДИСМЕНОРЕЇ ВІД ВІКУ МЕНАРХЕ.....	127
ПАНАСКО ІВАН ІВАНОВИЧ	128
ВПЛИВ РІВНЯ РОЗВИТКУ ЕМПАТІЇ НА ВИБІР ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ	128
ПЕТРЕНКО АЛІНА ОЛЕКСАНДРІВНА	130
ТАРГЕТНА ТЕРАПІЯ ЯК ВИД ПАТОГЕНЕТИЧНОГО ЛІКУВАННЯ РАКУ МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ.....	130
ПОЛИВІЯННА ЮЛІЯ ІВАНІВНА, СЕМЕРЕНСЬКА ТЕТЯНА ІВАНІВНА, ШТАНЮК ЄВГЕНІЯ ШТАНЮК	131
ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ЕПІДЕМІЧНОГО ПРОЦЕСУ САЛЬМОНЕЛЬОЗУ У ДВОХ РАЙОНАХ ХАРКІВСЬКОЇ ОБЛАСТІ.....	131
ПОМАЗАНОВ ДМИТРО ОЛЕКСАНДРОВИЧ , БОРЦОВА ЗЛАТА ГЕННАДІЇВНА	133
ПЕРЕВАГИ ЛАПОРОСКОПІЧНОЇ ХОЛЕЦИСТЕКТОМІЇ ПІД ЧАС ХІРУРГІЧНИХ ОПЕРАЦІЙ І В ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИЙ ПЕРІОД	133
ПОПОВА МАРІЯ СЕРГІЇВНА	135
КЛІНІЧНА КАРТИНА ПСИХОЕМОЦІЙНИХ РОЗЛАДІВ У ЖІНОК ПРИ НЕУСКЛАДНЕНІЙ ВАГІТНОСТІ ТА ЇХ ВПЛИВ НА ПЕРЕБІГ ВАГІТНОСТІ.....	135