



ЗБІРНИК

**МАТЕРІАЛІВ КОНФЕРЕНЦІЇ
ФЕСТИВАЛЮ МОЛОДІЖНОЇ НАУКИ
«МЕДИЦИНА ТРЕТЬОГО ТИСЯЧОЛІТТЯ»
18-20 січня 2021 року**





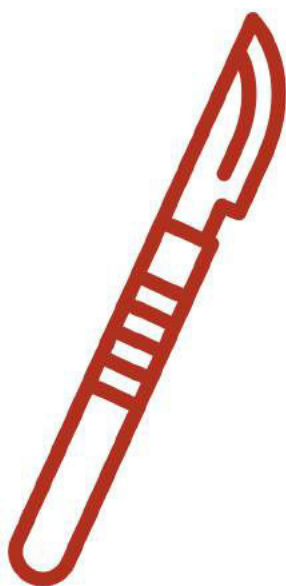
УДК 61.061.3 (043.2)

ББК 61 (063)

*Медицина третього тисячоліття: Збірник тез міжвузівської конференції молодих вчених та студентів (Харків, 18-20 січня 2021р.)
Харків, 2021. – 574 с.*

Відповідальний за випуск проф. В.В. М'ясоєдов

ХІРУРГІЯ ТА ТРАВМАТОЛОГІЯ





на рановій поверхні. Складаються чорнила з білків (колагену, фібрину, фібробластів, кератиноцитів) а також мезенхімальні стромальні клітини, які допомагають імунній системі організму і стимулюють ріст нових клітин та натрію альгінат для утворення плівки на поверхні.

Таким чином біочорнила, що містять наприклад фібробласти людини, можуть бути однорідно розподілені в межах шкірного шару товщиною 0,1–0,6 мм.

Вчені, що беруть участь в розробці цієї технології проводили дослідження принципу формування листів біоматеріалу in-situ на ранових поверхнях у мишей і свиней. Вони продемонстрували здатність біочорнил прижитися на похилих поверхнях, які схильні до дихального руху. Під здатністю прижитися розуміють результат негайного формування безпечного гемостатичного бар'єру, який не перешкоджав нормальній реабілітації.

У підсумку ми маємо зазначити, що з кожним роком технологічний прогрес пропонує все більше нових рішень для лікарів і пацієнтів. Є багато складнощів на шляху до впровадження новітніх інструментів серед яких критична нестача фінансування, брак кваліфікованих кадрів та недовіра до інновацій з боку досвідчених лікарів які звикли покладатися тільки на свої сили.

Але ми вважаємо, що це все можливо подолати заради надання якісного медичного обслуговування.

Лисюк Марія Олексіївна, Нагорна Анастасія Андріївна, Євсюкова Яна В'ячеславівна
ТАКТИКА ЛІКУВАННЯ ПРИ НОРИЦЯХ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ

Харків, Україна

Харківський національний медичний університет

Кафедра хірургії №3

Науковий керівник: д.мед.н., проф. В.І. Лупальцов

Актуальність: Нориця підшлункової залози (НПЗ) - одне з найважчих ускладнень після гострого деструктивного панкреатиту, операцій та травм на підшлунковій залозі. НПЗ розвивається як наслідок витоку соку підшлункової залози з некротизованої, хірургічно відшарованої поверхні та/або кукси. Її розвиток призводить до складного та тривалого стаціонарного лікування. За



даними літератури, частота формування зовнішнього НПЗ становить від 30 до 60%, летальність - від 12 до 87%.

Мета роботи: Вивчити результати лікування НПЗ різної етіології.

Матеріал і методи: За історіями хвороб проаналізовано результати лікування 17 хворих пролікованих з приводу НПЗ. Чоловіків було 12, жінок - 5. Вік хворих від 28 до 68 років. Всі пацієнти відповідали критеріям ISGPS (2005) щодо панкреатичних нориць, а саме в відокремлюваному з норицевого ходу активність амілази в 3 і більше разів перевищувала норму. Діагностика НПЗ включала візуальну оцінку і біохімічне дослідження відокремлюваного нориці. Всім пацієнтам для підтвердження зв'язку норицевого ходу з панкреатичною протокою виконана фістулографія, а при її неінформативності додатково - ретроградна панкреатографія. При КТ уточнювалися стан підшлункової залози та її навколишньої клітковини, наявність або відсутність кіст.

Результати: Повне пошкодження панкреатичної протоки виявлено у 5 випадках після панкреатодуоденальної резекції. Неповне крайове пошкодження відзначено у 12 хворих: у 8 з них - після деструктивного панкреатиту з кістоутворенням (4) і без нього (3). У 3 хворих НПЗ виникла внаслідок травми живота; у 1 - після поздовжньої панкреатоєюностомії, виконаної з приводу хронічного больового панкреатиту. Тривалість існування НПЗ від 2 місяців до 1,5 років. Тактика лікування залежала від етіології, локалізації, тривалості існування нориці, ступеня пошкодження панкреатичної протоки (повне або крайове). У 6 хворих при неповному пошкодженні протоки консервативне лікування дозволило домогтися значного зниження дебіту відокремлюваного з подальшим закриттям нориці протягом 3-4 місяців. Консервативна терапія включала протизапальну терапію, профілактику мацерації шкіри, застосування засобів, що пригнічують екзокринну функцію підшлункової залози корекцію порушень білкового обміну. Методом пломбування виліковано 2 хворих з неповним пошкодженням протоки і добовим дебітом нориць до 150 мл. Плomboвання проводили силіконовим еластомером, який вводили через катетер до основи норицевого ходу.



Оперативне втручання виконано 9 хворим з повним або неповним пошкодженням протоки та з дебітом нориці більш 150мл. У 6 хворих виконано фістулоентеростомію на виключеній за Ру петлею тонкої кишки, у 1 - поздовжня панкреатоєюностомія, у 2 - резекція хвоста підшлункової залози з видаленням нориці. Відзначено 2 нагноєння ран. Неспроможності анастомозів і післяопераційної смертності не було. Рецидивів нориць і утворення кіст не відзначено.

Висновки: Результати хірургічного лікування нориць підшлункової залози свідчать про правильність обраної тактики при даній патології, коли при неповному пошкодженні протоки застосовується головним чином консервативне лікування, а повному - оперативне втручання.

Малахова Дарія Олександрівна

ОЦІНКА СТУПЕНЯ ТЯЖКОСТІ ПЕРИТОНІТУ ЗА ШКАЛОЮ SOFA

Харків, Україна

Харківський національний медичний університет

Кафедра хірургії №2

Науковий керівник: Лесний Вадим Вікторович

Актуальність. Перитоніт досі є актуальною темою, адже смертність при цьому ускладненні складає 20-40% а то й більше, а лікування часто стикається з антибіотикорезистентністю та швидкою генералізацією процесів. Прогноз перебігу перитоніту головним чином визначається синдром ендогенної інтоксикації. Доцільність та спосіб проведення дезінтоксикаційної терапії визначається за ступенем тяжкості перебігу перитоніту.

Мета. Проаналізувати прогностичну цінність шкали SOFA у пацієнтів з розлитим гнійним перитонітом.

Матеріали та методи. Проведений ретроспективний аналіз за допомогою випадкової вибірки стаціонарних карт 36 пацієнтів госпіталізованих з клінікою перитоніту у хірургічне відділення за 2020 рік. Етіологічною причиною перитоніту були: деструктивний апендицит — 16 (44,4 %) хворих, перфоративна виразка — 10 (27,9 %), перфорація дивертикулу сигмоподібної кишки – 4 (11,1



ЗМІСТ

ТЕОРЕТИЧНА ТА ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА МЕДИЦИНА.....	3
Dwiwedi Ananya, Alekseeva Victoria.....	4
<i>IMPORTANCE OF INCISOR CANAL'S ANATOMICAL VARIABILITY FOR THE LOCAL ANAESTHESIA EFFICACY</i>	<i>4</i>
Gubar Victoria.....	5
<i>BLOOD SUPPLY TO THE OCULOMOTOR NERVES OF A MATURE PERSON.....</i>	<i>5</i>
Hlobo Natalia, Kusumita Gole	7
<i>PHYSIOLOGICAL ASPECTS OF CARDIOVASCULAR COUPLING</i>	<i>7</i>
Saray Yasser Refaat Aziz	8
<i>DYNAMICS OF CHANGES IN FUNCTIONAL ASYMMETRY OF THE BRAIN UNDER PSYCHO-EMOTIONAL STRESS.....</i>	<i>8</i>
Yusuff Barakat, Iryna Hubenko	10
<i>MODERN VIEWS ON THE REGENERATIVE CAPACITY OF THE HUMAN BRAIN</i>	<i>10</i>
Ахмедова Каміла Магомедзапіривна, Михайленко Ольга Ростиславівна.....	11
<i>ВПЛИВ ВЖИТОЇ РІДИНИ НА ВИДІЛЬНУ СИСТЕМУ СТУДЕНТІВ ХАРКІВСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ</i>	<i>11</i>
Борщова Злата Геннадіївна , Помазанов Дмитро Олександрович	14
<i>ФАКТОРИ, КОРЕЛЮЮЧІ ЗІ СХИЛЬНІСТЮ ДО ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ СЕРЕД МОЛОДІ</i>	<i>14</i>
Боряк Христина Радиславівна	16
<i>ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК АНТРОПОМЕТРИЧНИХ ПОКАЗНИКІВ ТА ОСОБЛИВОСТЕЙ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ З РІВНЕМ СРБ І TGF-β1 У МОЛОДИХ ОСІБ ІЗ РІЗНОЮ МАСОЮ ТІЛА.....</i>	<i>16</i>
Бурлаков Назар Олегович.....	18
<i>ЧАСТЕ КОРИСТУВАННЯ НАВУШНИКАМИ ЯК ПОТЕНЦІЙНИЙ НЕГАТИВНИЙ ФАКТОР ПОГІРШЕННЯ СЛУХУ ЛЮДИНИ</i>	<i>18</i>
Гармаш Ірина Віталіївна, Любомудрова Катерина Сергіївна, Дегтяр Кирило Олександрович	20
<i>ПОРІВНЯЛЬНА АНАТОМІЯ ОРГАНІВ СЛУХУ ЛЮДИНИ, ПТИЦІ ТА РИБИ.....</i>	<i>20</i>
Григорян Едгар Карлович, Мирошниченко Михайло Сергійович	22
<i>ПІСЛЯСМЕРТНІ ЗМІНИ ТКАНИН МАТКИ У КОНТЕКСТІ ВИЗНАЧЕННЯ ДАВНОСТІ НАСТАННЯ СМЕРТІ.....</i>	<i>22</i>
Ісаєва Ганна Олегівна	23
<i>ВИЗНАЧЕННЯ ЗДАТНІСТІ МІКРООРГАНІЗМІВ, ЩО ВИКЛИКАЮТЬ ПНЕВМОНІЇ У ДІТЕЙ, ДО БІОПЛІВКОУТВОРЕННЯ</i>	<i>23</i>
Йолдаш Ясемін Бекірівна, Богуцька Дар'я Дмитрівна.....	25
<i>ВІДНОВЛЕННЯ МУМІФІКОВАНОГО ПРЕПАРАТУ ГОЛОВИ ДИТИНИ 1.5 РОКИ, НАБАЛЬЗАНОВАНОГО АКАДЕМІКОМ В.П.ВОРОБІЙОВИМ.....</i>	<i>25</i>
Кольцова Лариса Вячеславівна	29
<i>ВІКОВІ ОСОБЛИВОСТІ ЛІНІЙНИХ РОЗМІРІВ ТА РОЗТАШУВАННЯ ПЕЧЕРИ СОСКОПОДІБНОГО ВІДРОСТКА СКРОНЕВОЇ КІСТКИ.....</i>	<i>29</i>
Куракова Анастасія Олександрівна, Кушнірук Надія Анатоліївна	31
<i>ЩОДО ПИТАННЯ ПЕРЕХРЕСНОЇ АДАПТАЦІЇ ДО ІНФОРМАЦІЙНИХ НАВАНТАЖЕНЬ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ З ІНДИВІДУАЛЬНИМИ ОСОБЛИВОСТЯМИ АВТОНОМНОЇ РЕГУЛЯЦІЇ ВІСЦЕРАЛЬНИХ ФУНКЦІЙ ОРГАНІЗМУ.....</i>	<i>31</i>



Волков Ігор Ігорович.....	137
<i>ПРОГНОЗ ПРИ ПОЛІТРАВМІ ТА ОСНОВНІ НАПРЯМКИ ЙОГО ПОКРАЩЕННЯ.....</i>	<i>137</i>
Волкова Олена Олександрівна, Дьоміна Юлія Сергіївна	138
<i>НАШ ДОСВІД ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ГОСТРИХ КРОВОТЕЧ ІЗ ВАРИКОЗНО РОЗШИРЕНИХ ВЕН СТРАВОХОДУ</i>	<i>138</i>
Глоба Дмитрій Вячеславович	140
<i>КОМП'ЮТЕРНІ ІГРИ - РОЗВАГА ЧИ ДОПОМОГА В ЗДОБУТТІ ЛАПАРОСКОПІЧНИХ НАВИЧОК?</i>	<i>140</i>
Гордієнко Поліна Олексіївна	141
<i>ПОРІВНЯННЯ ІНФОРМАТИВНОСТІ МЕТОДІВ ІНСТРУМЕНТАЛЬНОЇ ДІАГНОСТИКИ ПРИ ЗАЩЕМЛЕНИХ ДІАФРАГМАЛЬНИХ ГРИЖАХ</i>	<i>141</i>
Деркач Юлія Володимирівна, Дащук Андрій Андрійович.....	143
<i>ІНСТРУМЕНТАЛЬНА ДІАГНОСТИКА ЗАКРИТОЇ ТРАВМИ ЖИВОТА З ПОШКОДЖЕННЯМ ПЕЧІНКИ</i>	<i>143</i>
Дзюба Марія Сергіївна.....	145
<i>ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ КЕЛОЇДНИХ РУБЦІВ.....</i>	<i>145</i>
Долик Анастасія Андріївна	148
<i>ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНА АНТИКОАГУЛЯНТНА ТЕРАПІЯ У ХВОРИХ ХІРУРГІЧНОГО ПРОФІЛЮ З УРАХУВАННЯМ ІНФІКУВАННЯ COVID-19</i>	<i>148</i>
Дроздова Анастасія Геннадіївна.....	150
<i>ЗАСТОСУВАННЯ ОСНОВНИХ ЗАСАД КОНЦЕПЦІЇ «FAST-TRACK SURGERY» У ЛІКУВАННІ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ГОСТРИМ ПАНКРЕАТИТОМ.....</i>	<i>150</i>
Євтушенко Олександр Васильович, Некрасова Юлія Вячеславівна, Курбатов Вадим Олексійович.....	152
<i>ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ АБСЦЕСІВ ПЕЧІНКИ</i>	<i>152</i>
Єрмоленко Анна Станіславівна, Лісова Єлизавета Миколаївна	153
<i>ЗМІНА ВИЩОЇ МОЗКОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ПІД ВПЛИВОМ 2,6-ДИЗОПРОПІЛФЕНОЛУ У ПАЦІЄНТІВ МОЛОДОГО ВІКУ.....</i>	<i>153</i>
Каднай Олексій Сергійович	155
<i>РІЗНІ ВИДИ ГЕРНІОПЛАСТИК В ЛІКУВАННІ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИХ КИЛ.....</i>	<i>155</i>
Калюжка Владислав Юрійович, Русанов Олег Дмитрович.....	157
<i>ЕФЕКТИВНІСТЬ ЕКСТРА-ІНТРАКРАНІАЛЬНОГО МІКРОАНАСТОМОЗУ У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНИЙ ІНСУЛЬТ</i>	<i>157</i>
Крючкова Ілона Олександрівна.....	158
<i>УСКЛАДНЕННЯ З БОКУ ДИХАЛЬНОЇ СИСТЕМИ У ХВОРИХ З ПІДВИЩЕНИМ ІМТ ПРИ АНЕСТЕЗІОЛОГІЧНОМУ ЗАБЕЗПЕЧЕННІ</i>	<i>158</i>
Лещенко Софія Олесівна, Володіна Анастасія Денисівна	161
<i>ВИКОРИСТАННЯ 3D-ДРУКУ В ХІРУРГІЧНОМУ ЛІКУВАННІ ВАЖКИХ ОПІКІВ.....</i>	<i>161</i>
Лисюк Марія Олексіївна, Нагорна Анастасія Андріївна, Євсюкова Яна В'ячеславівна	162
<i>ТАКТИКА ЛІКУВАННЯ ПРИ НОРИЦЯХ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ</i>	<i>162</i>
Малахова Дарія Олександрівна	164
<i>ОЦІНКА СТУПЕНЯ ТЯЖКОСТІ ПЕРИТОНИТУ ЗА ШКАЛОЮ SOFA</i>	<i>164</i>
Муха Олексій Віталійович	166
<i>ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ДОСТУПІВ ПРИ ХОЛЕЦИСТЕКТОМІЇ.....</i>	<i>166</i>



#216ХВМШ