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. Повшедна, 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 64х90/8. Папір офсетний.
Друк різографічний. 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.

К.О. Цвіркун, А.Р. Новак, А.О. Тімошенко

РАНОЗАЖИВЛЮЮЧА КОМПОЗИЦІЯ

Кафедра загальної хірургії
А.В. Фуніков(доц. к.м.н.)
Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова
м.Вінниця

Актуальність: Проблема ран, їх лікування та догляд за хворими та пораненими, є одним з найважливіших розділів сучасної хірургії. Будь-яке хірургічне втручання супроводжується навмисним утворенням ран і тому всі хворі, що підлягають хірургічному лікуванню мають післяопераційні рани і потребують їх лікування. Утворенням ран супроводжуються травми і тому лікар будь-якого профілю повинен володіти хоча б основними навичками хірургічної обробки ран, щоб вміти надати екстренну допомогу в різних ситуаціях: при нещасних випадках в побуті та на виробництві, в дорожно-транспортних пригодах а також при застосуванні холодної та вогнепальної зброї. Необхідно знати перебіг раневого процесу, біохімічні зміни, що відбуваються в рані в різних фазах, а також ускладнення ран, щоб забезпечити швидше одужання хворого, відновлення працездатності, функцій пошкоджених органів та анатомічної цілісності. Вивчення розділу "рани" тісно пов'язане з таким розділом хірургії, як "асептика та антисептика", а також базується на знаннях анатомії, гістології, біохімії та фізіології людини. Тому знання клініки та діагностики ран, вміння встановити їх характер, своєчасно надати першу медичну та лікарську допомогу, вміти виконати хірургічну обробку, необхідні в підготовці лікарів будь-якого фаху, від правильних дій лікаря залежить доля хворого.

Мета:Метою нашого дослідження стала розробка ранозаживлюючого препарату, який можна було б використовувати у всіх фазах раневого процесу. Нами проведено лікування 35 (35%) потерпілих з обмеженими опіками I-IV ступеня, та 72 (72%) хворих з гострими і хронічними гнійнонекротичними процесами шкіри і підшкірно-жирової клітковини.

Матеріали та методи:Запропонований нами препарат РК (ранозаживлююча композиція) являє собою біологічно активну речовину, в склад якої входять жирові емульсії рослинного та тваринного походження, високоактивні ферменти, сорбенти, бактерицидні і десинсибілізуючі комплекси. Також препарат вміщує жиророзчинні вітаміни, вітаміни групи В та мікроелементи. Всі складові мають натуральне походження, загальновідомі і давно використовуються у фармації. Як показало мікробіологічне дослідження та лікування, -РК подавляє ріст мікрофлори в рані, створює місцевий імунітет в рані. Застосування препарату полягає в наступному: після пошарової етапної некректомії, зрошувальної санації антимікробним комплексом (діоксизоль та хлорофіліпт 3:1) та гелій-неонового лазерного опромінення ранової поверхні, ранозаживлююча композиція наносилась на 4-х шарову серветку і накладалась на рану. Зверху додавалась серветка з 6-8 шарів марлі. Перев'язка проводилась 2 рази на добу. При промоканні серветок пов'язка змінювалась позачергово.

Результати:Результатом такого місцевого лікування була динамічна епітелізація ранових поверхонь, або утворення ніжного еластичного рубця без косметичного спотворення. В окремих випадках глибоких опіків навіть спостерігалось острівцеве відновлення сосочкового шару.

Висновок:Застосування ранозаживлюючої композиції в комплексному лікуванні дефектів м'яких тканин, забезпечуючи в першу чергу живлення тканин на всіх етапах місцевого лікування, створює умови для швидкого закриття ран, і скорочує терміни довготривалого перебування в стаціонарі з 60-50 днів до 45-30 днів. Запропонований новий засіб в місцевому лікуванні як обмежених опікових ран, так й інших ранових поверхонь не є затратним і потребує послідуючих наукових розробок та подальшого практичного застосування.

С.О. Чаговець, К.Ю.Бортник, Ю.І.Івантеєва, Ю.В.Курчанова, А.Ю. Мороз

ШКІРНА ПЛАСТИКА МІСЦЕВИМИ ТКАНИНАМИ ПРИ ЛІКУВАННІ ПІСЛЯОПІКОВИХ РУБЦЕВИХ КОНТРАКТУР КИСТІ ТА ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНІ РЕАБІЛІТАЦІЙНІ МЕТОДИКИ

Кафедра хірургії №3
Науковий керівник: В.І. Лупальцов (чл.-кор. НАМН України, д.мед.н., проф.)
Харківський національний медичний університет
м. Харків, Україна

Актуальність. В результатіопікових травм верхніх кінцівок інвалідами першої групи стають 56,5% постраждалих, другої групи – 40,5% пацієнтів, а третьої – 3%. У переважній більшості випадків причиною інвалідності є контрактури суглобів кисті та довготривале незагоєння ран. Тому рання реабілітація цих хворих за рахунок удосконалення методів оперативного лікування післяопікових контрактур кисті з одночасним відновленням шкірного покриву є актуальним питанням хірургії.

Мета дослідження. Провести аналіз результатів шкірної пластики переміщеними лоскутами та методом «відкритої долоні» з застосуванням динамічних шин для післяопераційної реабілітації у хворих з післяопіковими контрактурами кисті.
Матеріал і методи. В умовах Харківського міського центру хірургії кисті прооперовано 16 пацієнтів, віком від 22 до 63 років, з післяопіковими рубцевими контрактурами кисті. Для оцінювання функції кисті використовували анкету DASH (Ягджян Г.В. та ін., 2005), що складається з 30 запитань (оцінювання від 1 до 5 балів): 21 з них направлені на виявлення ступеня труднощів при виконанні фізичних дій через обмеження функції кисті, 6 – ступеня вираженості симптомів, 3 – соціально-рольових функцій пацієнта. Обмеження життєдіяльності за рахунок пошкодження верхньої кінцівки від 0 (відсутність обмеження) до 100 (надмірне обмеження).
Результати. При надходженні до відділення за шкалою DASH середній показник оцінювання складав 88 балів. Всім хворим проведено оперативне втручання в декілька послідовних етапів: часткове виділення рубцевої тканини і виконання шкірної пластики місцевими тканинами. Зміст пластики полягав у переміщенні зустрічних лоскутів (z – пластика), а в місцях, де тканин для відновлення амплітуди рухів в суглобах критично бракувало, було застосовано видалення рубця і ведення ран методом «відкритої долоні» за рахунок крайової епітелізації.
Післяопераційна реабілітація починалась одразу ж після загоєння ран. Для цього були використані різноманітні моделі динамічних шин, які допомагали збільшити амплітуду руху в суглобах та еластичність шкірних лоскутів за рахунок постійного розтягнення. Регулярне проведення опитування серед пацієнтів через 3, 6, 12, 24 місяці після операції дало змогу виявити покращення середнього показника до 12 балів. Результат був досягнутий за рахунок повного зникнення симптомів та часткового зменшення труднощів при виконанні фізичних дій.
Висновок. Пацієнти зі шкірною пластикою місцевими тканинами мають гарні функціональні результати в лікуванні післяопікових контрактур лише за умови правильного планування етапності оперативного лікування і активної післяопераційної реабілітації.

І. А.Чирва

ЧЕРЕЗШКІРНЕ МІНІМАЛЬНО-ІНВАЗИВНЕ ЛІКУВАННЯ ГНІЙНО-НЕКРОТИЧНИХ УСКЛАДНЕНЬ ДЕСТРУКТИВНОГО ПАНКРЕАТИТУ

Науковий керівник: В. В. Балабуєва (к. м. н., асистент)
Кафедра хірургії №2
Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова
м.Вінниця

Актуальність теми: У структурі основних нозологічних форм в екстреній хірургії гострий панкреатит посідає третє місце після гострого апендициту і гострого холециститу. У 20-25% випадках розвиток гострого панкреатиту носить деструктивний характер, саме ця частина пацієнтів обумовлює високу загальну і післяопераційну летальність. Висока летальність пов'язана не тільки з важкими біотичними змінами, але і травматичністю традиційних оперативних втручань, число яких у пацієнтів досягає 5-6 і більше. Зростаюча частота гострого панкреатиту, важкий перебіг, що супроводжується високим відсотком ускладнень і летальності, свідчить про актуальність проблеми лікування пацієнтів з даною патологією.
Мета дослідження: показати переваги мініінвазивних втручань, як першого етапу, в лікуванні гнійно-некротичних ускладнень деструктивного панкреатиту, можливість зниження летальності у хворих з поширеними гнійно-некротичними ускладненнями за допомогою використання черезшкірних пункційних втручань.
Матеріали та методи: дослідження засновано на аналізі результатів лікування 32хворих з гнійно-некротичними ускладненнями гострого деструктивного панкреатиту. Пацієнти були розділені на дві групи: перша - 19(59,3%) пацієнтів, у яких першим етапом виконували традиційне втручання; друга – 13(40,6%) пацієнтів, у яких хірургічне лікування починали з мініінвазивних черезшкірних втручань.
Результати дослідження: застосування мініінвазивних черезшкірних втручань дозволило в реактивну фазу виконати хірургічну детоксикацію шляхом дренування гострих панкреатичних рідинних скупчень і ділянок некрозу в заочеревинній клітковині; в фазу розплавлення і секвестрації - створити єдину, добре дреновану порожнину, що об'єднує всі виявлені вогнища некрозу і нагноєння в заочеревинній клітковині, прискорити демаркацію некротизованих тканин, черезшкірно видалити секвестри.
У хворих 1-ї групи ускладнення в післяопераційному періоді виявили у 84,2% (16) хворих: арозивна кровотеча 6,3% (1 пацієнт), тонкокишкова нориця 12,4% (2 пацієнта)**,** гнійний перитоніт 56,3% (9 пацієнтів), параколіт 25,0%(4 випадки). Летальність склала 68,4% (13 пацієнтів) внаслідок наростаючої поліорганної недостатності.
У 2-й групі післяопераційні ускладнення виявили в 53,8% (7 пацієнтів) випадках: тонкокишкова нориця 7,8% (1 пацієнт)**,** панкреатична нориця 7,8% (1 пацієнт), гнійний перитоніт 23,1% (3 пацієнта), параколіт 15,4% (2 пацієнта)**.** Загальна летальність склала 38,4% (5 пацієнтів). Летальність у 2 групі була в 2 рази нижче.

В. Л. Петречук, А.А. Моісєєнко, Т.О. Струкевич
МОЖЛИВІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ МЕТФОРМІНУ У ВТОРИННІЙ ПРОФІЛАКТИЦІ ІШЕМІЧНОГО ІНСУЛЬТУ……350
Т.І. Плазовський, М.В. Гнедько, Л.В. Прядко, О.В. Качуровська
ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ВОРТІОКСЕТИНУ У ПАЦІЄНТІВ З КОГНІТИВНИМИ ПОРУШЕННЯМИ НА ФОНІ ВЕЛИКОГО ДЕПРЕСИВНОГО РОЗЛАДУ……351
С.І. Поніна
ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ТА ЙОГО ВПЛИВ НА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ З ВЕГЕТАТИВНОЮ ДИСФУНКЦІЄЮ……351
Л.В. Прядко, О.В. Качуровська, К.Ю. Рудюк, Т.І. Плазовський
СУЧАСНІ АСПЕКТИ НЕЙРОРЕАБІЛІТАЦІЇ: ЗАСТОСУВАННЯ ІМІТАТОРА ОПОРНОГО НАВАНТАЖЕННЯ ПРИ СИНДРОМІ ГІЄНА-БАРЕ……352
Н.С.Ракита
АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ РЕТРОБУЛЬБАРНОГО НЕВРИТА ПРИ РАССЕЯННОМ СКЛЕРОЗЕ……352
С.О. Росохай
ОЦІНКА ВПЛИВУ ТРИВОЖНОСТІ НА ФОРМУВАННЯ СОМАТОФОРМНИХ РОЗЛАДІВ У ДІТЕЙ……353
Семененко К.М.
КЛІНІЧНІ ПРОЯВИ СИНДРОМУ НЕЙРОЛЕПТИЧНОЇ ГІПЕРПРОЛАКТИНЕМІЇ……354
Семененко К.М
ГІПЕРАКУЗІЯ ЯК ПРОЯВ ТА ЧИННИК ТРИВОЖНОСТІ У КОМБАТАНТІВ……354
Л.А. Тереховська
ОСОБЛИВОСТІ ДИСФОРИЧНИХ РОЗЛАДІВ У УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ……355
О.О. Токарчук, М.І. Шулякова
СОЦІАЛЬНИЙ ДРЕЙФ ЯК УСКЛАДНЕННЯ ПТСР ТА РОЗЛАДІВ АДАПТАЦІЇ……355
Д.О. Фікс, Д.В. Глухонюк
РЕГІСТР ІНСУЛЬТУ У М.ВІННИЦЯ ЗА 2017 РІК……356
М.П. Хоцевич
КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ТРИВОЖНИХ РОЗЛАДІВ У ПАЦІЄНТІВ НЕВРОТИЧНОГО РЕГІСТРУ……357
М.О.Чухлеб
ЛАЙМ-БОРЕЛЛИОЗ В ХАРЬКОВСКОЙ ОБЛАСТИ……357
Д.В. Шуба
ДІАГНОСТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ КЛІНІЧНИХ ТА СОЦІАЛЬНО-ДЕМОГРАФІЧНИХ ПАРАМЕТРІВ У ХВОРИХ НА ШИЗОФРЕНІЮ……358
Д.Г. Шишковський
АКЦЕНТУАЦІЇ ХАРАКТЕРУ ТА ТЕМПЕРАМЕНТУ У СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ І ЇХ ВПЛИВ НА ОРГАНІЗАЦІЮ ЕМОЦІЙНОЇ СТРУКТУРИ ОСОБИСТОСТІ……359

ХІРУРГІЯ
SURGERY……360

Ceasovschih A., Sorodoc V., Aursulesei V., Tesloianu D., Jaba I. M.,
Stoica A., Sirbu O., Grigorescu D. E., Tuchilus C., Anisie E., Obreja M., and Sorodoc L.
THE IMPORTANCE OF NEOPTERIN USE IN LERICHE-FONTAINE STADIALIZATION OF PERIPHERAL ARTERY DISEASE……361
Takyi Collins, I.O. Karpenko, O.V. Gorovyy, A.V. Kyshenko
RESULTS OF SIMULTANEOUS PREPERITONEAL INGUINAL HERNIAS REPAIR DURING ONE-STAGE RETROBUPIC PROSTATECTOMY……361
L.A. Khrystych, G. V. Osadchuk
CHANGES IN CORNEAL ENDOTHELIAL CELL DENSITY IN PATIENTS WITH DIFFERENT STAGES OF OPEN-ANGLE GLAUCOMA……361

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. Василець
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.Коноваленко
АНАЛІЗ УСКЛАДНЕНЬ КОНТАКТНОЇ КОРЕКЦІЇ ЗОРУ……..…… 373
С.А. Дзьоник
ЛІКУВАННЯ ВАРІКОЦЕЛЕ З ВИКОРИСТАННЯМ ЕНДОВЕНОЗНОЇ ЛАЗЕРНОЇ КОАГУЛЯЦІЇ……..373
В.Л.Жебелєв
Вивченнята лікування гіперспленізму у дітей……374
Т.О. Зайцева, О.В. Юрій
ПРОКАЛЬЦИТОНІН ЯК ДІАГНОСТИЧНИЙ МАРКЕР ГЕНЕРАЛІЗАЦІЇ ІНФЕКЦІЇ ТА ЙОГО РОЛЬ У ДІАГНОСТИЦІ СЕПСИСУ……..……..375

П.Л. Залуцький
ПІДХІД ДО ВИБОРУ ДОСТУПУ В ХІРУРГІЇ ВЕРХНЬОЩЕЛЕПНОЇ ПАЗУХИ…….…..…..375
І. В. Зубченко, Є. М. Петрунь
ПЕРЕДОПЕРАЦІЙНА КОРЕКЦІЯ АБДОМІНАЛЬНОГО ТИСКУ У ПАЦІЄНТІВ З РОЗЛИТИМ ГНІЙНИМ ПЕРИТОНІТОМ……..……....376
А.М. Каяфа, М.М. Маціпура
ВІДДАЛЕНІ ФУНКЦІОНАЛЬНІ РЕЗУЛЬТАТИ ЕНДОПРОТЕЗУВАННЯ КУЛЬШОВОГО СУГЛОБУ У ПАЦІЄНТІВ ПОХИЛОГО ВІКУ З ЧЕРЕЗВЕРТЛЮГОВИМИ ПЕРЕЛОМАМИ СТЕГНОВОЇ КІСТКИ……...……..377
І.С. Кедровська
ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ СПОСОБІВ ОПЕРАТИВНОГО ЛІКУВАННЯ ПУПОЧНОЇ ГРИЖІ…….…….....377
Кіщук В.В., А.С. Існюк, Н.С. Кученко
ПЕРСПЕКТИВИ ЗАСТОСУВАННЯ ПРОБІОТИЧНИХ ПРЕПАРАТІВ У ХВОРИХ НА СКЛЕРОМУ……...…….378
В.В. Кіщук, Я.П. Грицун, В.В.Колісник
ВПЛИВ АЦЕТИЛЦИСТЕЇНУ НА ПОКАЗНИКИ ОКСИДАТИВНОГО СТРЕСУ У ХВОРИХ НА СКЛЕРОМУ……..……...……..379
Л.О. Килимнюк
ПРОГНОЗУВАННЯ ПОРУШЕННЯ ЗРОЩЕННЯ ПЕРЕЛОМІВ НА ОСНОВІ АНАЛІЗУ ДЕТЕРМІНОВАНИХ ФАКТОРІВ РИЗИКУ…….……....379
Л.О. Килимнюк, В.М. Ковальчук, О.П. Ренкас
ХАРАКТЕРИСТИКА ФАКТОРІВ РИЗИКУ ОБУМОВЛЕНИХ ТРАВМОЮ У ПАЦІЄНТІВ З РОЗЛАДАМИ ОСТЕОРЕПАРАЦІЇ……...……..……..380
Л.О. Килимнюк
КЛІНІЧНА ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ВИКОРИСТАННЯ ЕКСТРАКОРПОРАЛЬНОЇ УДАРНО-ХВИЛЬОВОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ ПОРУШЕННЯХ ЗРОЩЕННЯ ПЕРЕЛОМІВ……..……..381
В. Л. Кобець, С. І. Поніна
ДІАГНОСТИЧНА ТА ПРОГНОСТИЧНА ЦІННІСТЬ КРИТЕРІЇВ SIRS У ДІТЕЙ……...…….....381
О.С.Кобзіна
ВИЗНАЧЕННЯ РІВНЯ ЯКОСТІ ЖИТТЯ У ХВОРИХ НА МІОПІЮ, ЩО КОРИСТУЮТЬСЯ НІЧНИМИ ОРТОКЕРАТОЛОГІЧНИМИ ЛІНЗАМИ PARAGON ……382
К. В. Коломієць, Р. О.Картелян
ПІДХОДИ ДО ЛІКУВАННЯ НЕЙРОСЕНСОРНОЇ ТУГОВУХОСТІ РІЗНИХ СТУПЕНІВ……...……...382
О.О. Крюкова
РЕЗУЛЬТАТИ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ГНІЙНИЙ МЕДІАСТИНІТ……..……..……...383
Є. С. Лагно
ДОСЛІДЖЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ВИКОРИСТАННЯ КІНЕЗІОТЕЙПУВАННЯ ПРИ ЛІКУВАННІ ОСТЕОХОНДРОЗУ ХРЕБТА……..…….384
Б.О. Левчук, І.В. Бабій, А.Е. Гурніцький, В.О. Манюк., І.І. Конопельник
ДО МЕТОДИКИ СКЛЕЮВАННЯ АПОНЕВРОЗУ ЗОВНІШНЬОГО КОСОГО М’ЯЗА ЖИВОТА ПРИ ХІРУРГІЧНОМУ ЛІКУВАННІ ПАХВИННОЇ ГРИЖІ……..……..……...384
Леванчук А.С., Леванчук С.М., Ларіонов М. В.
ПОРІВНЯННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ХІРУРГІЧНИХ ТА ЕНДОВАЗАЛЬНИХ МЕТОДІВ ЛІКУВАННЯ ВАРИКОЗНОЇ ХВОРОБИ ВЕН НИЖНІХ КІНЦІВОК…….…….385
Лемешов О.С.
ОСОБЛИВОСТІ ВІДНОВЛЕННЯ ФУНКЦІЇ НЕРВІВ ВЕРХНЬОЇ КІНЦІВКИ ПІСЛЯ ПРОВЕДЕННЯ НЕЙРОРАФІЇ……...…...…386
Б.Е.Лі
ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ ЕНДОСКОПІЧНОЇ ХІРУРГІЇ ПРИ НАДАННІ ПЛАНОВОЇ ТА УРГЕНТНОЇ ДОПОМОГИ ДІТЯМ ВІННИЦЬКОЇ ОБЛАСТІ…….……387
Н.Л. Літвінцова
КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ЛІКУВАННЯ ТРОМБОЗУ МЕЗЕНТЕРІАЛЬНИХ СУДИН У ДИТИНИ ІЗ ГОСТРИМ ЛІМФОБЛАСНИМ ЛЕЙКОЗОМ……..387
С.О. Луговий
ОСОБЛИВОСТІ ТА ПРОБЛЕМИ ДІАГНОСТИКИ І ЛІКУВАННЯ ХІРУРГІЧНИХ УСКЛАДНЕНЬ ХВОРОБИ КРОНА У ДІТЕЙ ВІННИЦЬКОЇ ОБЛАСТІ ЗА ПЕРІОД 2008-2018 Р.Р…….……..…..388

Р.Л.Любевич, Т.Ю.Повшедна, В.В. Максимчук
ОСОБЛИВОСТІ ПОШИРЕНОСТІ ТА РОЗВИТКУ ПАТОЛОГІЧНИХ ПРОЦЕСІВ ГОЛОСОВОГО АПАРАТУ У ВОКАЛІСТІВ……...……...389
Р.Л. Любевич, К.Ю. Рудюк
РЕНТГЕНОЛОГІЧНИЙ СИМПТОМ СКРИПІЧНОГО КЛЮЧА ПРИ ДРЕНУВАННІ ВЕРХНІХ СЕЧОВИХ ШЛЯХІВ ТА НИРКИ
СТЕНТОМ……...389
О.Ю. Макарицька
ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ВІДДАЛЕНИХ РЕЗУЛЬТАТІВ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ АТЕРОСКЛЕРОЗУ АРТЕРІЙ НИЖНІХ КІНЦІВОК……390
Макаров В.М.
ДОСЯГНЕННЯ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ АБСЦЕСІВ ПЕЧІНКИ……390
Н.О. Максимчук
ВПЛИВ ПОЄДНАНОГО ЗАСТОСУВАННЯ СОРБІЛАКТУ ТА L-АРГІНІНУ НА СТАН ІОНОРЕГУЛЯТОРНОЇ ФУНКЦІЇ НИРОК У ПАЦІЄНТІВ З ЕНДОТОКСИКОЗОМ У ПЕРІОДІ ЙОГО РОЗВИТКУ……391
О.А. Мартинова
СУЧАСНІ МЕТОДИ ЗУПИНКИ НОСОВИХ КРОВОТЕЧ…….391
М.М. Маціпура, Л.О. Килимнюк
ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА ОЦІНКА ДИНАМІКИ ПРОЦЕСІВ ЗРОЩЕННЯ ПЕРЕЛОМІВ ПІД ВПЛИВОМ ЕКСТРАКОРПОРАЛЬНОЇ УДАРНО-ХВИЛЬОВОЇ ТЕРАПІЇ В УМОВАХ НЕСТАБІЛЬНОГО ОСТЕОМЕТАЛОСИНТЕЗУ……...……...391
А.А. Моісєєнко, С.С. Малеш
ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ЛОКАЛЬНОЇ БІОЛОГІЧНОЇ СТИМУЛЯЦІЇ РЕПАРАЦІЇ У ЛІКУВАННІ ХРОНІЧНИХ ВИРАЗОК ШЛУНКА…….……392
А.Ю.Муляр
ІНФЕКЦІЯ М’ЯКИХ ТКАНИН,ВИКЛИКАНА ACINETOBACTERBAUMANNII……...…….……...392
Мустафа Бассам Хуссейн
ШЛЯХИ ПРОФІЛАКТИКИ НЕСПРОМОЖНОСТІ ШВІВ ШИЙНОГО АНАСТОМОЗУ ПРИ ЕЗОФАГОПЛАСТИЦІ……..……...393
Є.В. Неймановський
ДІАГНОСТИЧНІ КРИТЕРІЇ У ВИБОРІ ЛІКУВАЛЬНОЇ ТАКТИКИ ПРИ ІНВАГІНАЦІЇ КИШОК У ДІТЕЙ……..……...394
Л.І.Нетребін
ЗЛОЯКІСНЕ НОВОУТВОРЕННЯ ЛІМБА ТА КОН’ЮКТИВИ……...……394
Б.Л. Павленко, В.О. Терещук
ЗАСТОСУВАННЯ ДИСТРЕПТАЗИ У ВІДНОВНОМУ ЛІКУВАННІ ДІТЕЙ З АПЕНДИКУЛЯРНИМ ПЕРИТОНІТОМ……....395
О. Ю. Павлівська, В. О. Задорожнюк
ВПЛИВ ЗНЕВОДНЕННЯ НА СТАН ОРГАНІВ ГРУДНОЇ ТА ЧЕРЕВНОЇ ПОРОЖНИНИ……...…….396
В.Л. Петречук, Т.О. Струкевич
ОСНОВНІ УСКЛАДНЕННЯ У ЩУРІВ ПІСЛЯ НЕФРЕКТОМІЇ……...…….397
М.-Ю.І. Петришина, О.А.Гусак
ВИЗНАЧЕННЯ РИЗИКУ ГОСТРОЇ МЕЗЕНТЕРІАЛЬНОЇ ІШЕМІЇ У ХІРУРГІЧНИХ ХВОРИХ……..……397
А.В.Плужник, Т.М.Гомон, Н.Ю.Косеченко, О.С.Гончарук, А.В.Вигонюк.
ВИРАЖЕНІСТЬ ТА АДЕКВАТНІСТЬ КОРЕКЦІЇ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОГО БОЛЬОВОГО СИНДРОМУ У ПОРОДІЛЬ ……...……398
Н.В. Плющик, О.Д. Бондарчук, А.С. Існюк
РЕГЕНЕРАЦІЯ КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ В ЕКСПЕРИМЕНТІ З ВИКОРИСТАННЯМ БКС «СИНТЕКІСТКА» IN VIVO……..……..398
Н.В.Плющик, К.Й.Баркасі
СПОСІБ ВИКОРИСТАННЯ ГЕННО-ІНЖЕНЕРНОГО ВАРІАНТУ ПРИРОДНОГО ФЕРМЕНТУ ДОРНАЗА-АЛЬФА У КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ГОСТРОГО ГНІЙНОГО ХОЛАНГІТУ……...……399
Н.Ю. Пляцко В.О. Мовчанюк
КОМПЛЕКСНЕ ЛІКУВАННЯ ТА РЕАБІЛІТАЦІЯ ХВОРИХ З ОБМЕЖЕНИМИХРЯЩОВИМИ ДЕФЕКТАМИ КОЛІННИХ СУГЛОБІВ. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНО-КЛІНІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ……..……..400
Пономаренко В.Ю., Дмитренко І.В
СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД ТА ПІДХІД ДО ЛІКУВАННЯ РОНХОПАТІЇ ТА СИНДРОМУ ОБСТУКТИВНОГО

АПНОЕ ПІД ЧАС СНУ(СОАС)……400
І. Ю. Пшенична
МОДЕЛЬ МЕХАНІЧНОЇ ЖОВТЯНИЦІ У ЩУРІВ ІЗ МОЖЛИВІСТЮ ЇЇ БЕЗОПЕРАЦІЙНОЇ ЛІКВІДАЦІЇ…400
В. П. Рауцкіс
РОЛЬ ДЕРМАТОСКОПІЇ В ДИФЕРЕНЦІЙНІЙ ДІАГНОСТИЦІ ДОБРОЯКІСНИХ ТА ЗЛОЯКІСНИХ НОВОУТВОРЕНЬ ШКІРИ……...….401

К.Ю.Рудюк, О.В.Качуровська, Л.В.Прядко, Р.Л.Любевич, Т.Ю.Повшедна
МЕТОДИ ДІАГНОСТИКИ СОЛІДНО-ПСЕВДОПАПІЛЯРНОЇ ПУХЛИНИ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ ТА ВИЗНАЧЕННЯ ЇХ РОЛІ У ВЕРИФІКАЦІЇ КІНЦЕВОГО ДІАГНОЗУ……..……402
І.Д. Савранська, А.Р. Новак, К.О. Цвіркун
ДИНАМІКА МАРКЕРІВ ХІРУРГІЧНОГО СТРЕСОРНОГО ВПЛИВУ ПРИ ЛАПАРОСКОПІЧНИХ ОПЕРАТИВНИХ ВТРУЧАННЯХ З ПРИВОДУ ЖОВЧНОКАМ'ЯНОЇ ХВОРОБИ……...……402
І.І.Савчук, Д.О.Кузьменко, Я.В.Вороновський
СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ГОСТРОГО ПАНКРЕАТИТУ……..…403
Д. В. Сімчук
ЗАСТОСУВАННЯ СИСТЕМИ TOP CLOSURE В ЛІКУВАННІ ГНІЙНО-НЕКРОТИЧНИХ УСКЛАДНЕНЬ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ. КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК……...……404
С.С. Скальський
ЗМІНА МІКРОБНОГО ПЕЙЗАЖУ ГНІЙНИХ РАН ПІД ВПЛИВОМ ЛІКУВАННЯ ПІДВИЩЕНИМ КЕРОВАНИМ ТИСКОМ АЕРОДИСПЕРСНОЇ СУМІШІ…….404
В.А. Стародуб
ХАРАКТЕРИСТИКА ЕТІОЛОГІЧНОЇ СТРУКТУРИ, ВЛАСТИВОСТЕЙ ЗБУДНИКІВ ІНФЕКЦІЙНИХ УСКЛАДНЕНЬ ОРГАНІВ ДИХАННЯ У ДІТЕЙ З КРИТИЧНИМИ СТАНАМИ……..404
В.Т. Стах
КОНТАКТНА ТЕРМОМЕТРІЯ, ЇЇ ЗНАЧЕННЯ В ДІАГНОСТИЦІ СПАЗМУ АКОМОДАЦІЇ, ПРИ ПОРУШЕННЯХ РЕФРАКЦІЇ……..…….405
С.О. Сучок
ГОСТРА КИШКОВА НЕПРОХІДНІСТЬ У ДІТЕЙ…….…..406
В.Ю. Тетарчук
ВПЛИВ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ НА ОРГАН ЗОРУ…….……406
І.І. Токмакова, О.В. Степаненко
ПЕРЕВАГИ ТА НЕДОЛІКИ РОБОТ-АСИСТОВАНОЇ ХІРУРГІЇ (РАХ) І ПЕРСПЕКТИВИ ЇЇ РОЗВИТКУ В УКРАЇНІ…….……407
В. А. Тростенюк
ТРАНСПЛАНТАЦІЯ ГОЛОВИ ЗА СЕРДЖИО КАНАВЕРО – УСПІХИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ…….……407
Т.І. Трофімчук
СУЧАСНІ ПРОБЛЕМИ ДІАГНОСТИКИ ПЕРІПАРТАЛЬНОЇ КАРДІОМІОПАТІЇ У ЖІНОК ІЗ ГРУПИ РИЗИКУ.....408
К.О. Цвіркун, А.Р. Новак, А.О. Тімошенко
РАНОЗАЖИВЛЮЮЧА КОМПОЗИЦІЯ. ……..……..409
С.О. Чаговець, К.Ю. Бортник, Ю.І. Івантеєва, Ю.В. Курчанова, А.Ю. Мороз
ШКІРНА ПЛАСТИКА МІСЦЕВИМИ ТКАНИНАМИ ПРИ ЛІКУВАННІ ПІСЛЯОПІКОВИХ РУБЦЕВИХ КОНТРАКТУР КИСТІ ТА ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНІ РЕАБІЛІТАЦІЙНІ МЕТОДИКИ…….……..……410
І. А. Чирва
ЧЕРЕЗШКІРНЕ МІНІМАЛЬНО-ІНВАЗИВНЕ ЛІКУВАННЯ ГНІЙНО-НЕКРОТИЧНИХ УСКЛАДНЕНЬ ДЕСТРУКТИВНОГО ПАНКРЕАТИТУ…….……410
О.В. Юрій
СУЧАСНІ АСПЕКТИ В ДІАГНОСТИЦІ РАКУ ПРОСТАТИ. ПРОГНОЗ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД МОРФОЛОГІЧНОЇ БУДОВИ ПУХЛИНИ……..……411
Д.А. Яценко
ВПЛИВ ТРАНСФОРМУЮЧОГО ФАКТОРУ РОСТУ - β НА ПРОДУКЦІЮ ЗОВНІШНЬО КЛІТИННОГО МАТРИКСУ СКЛЕРИ ПРИ МІОПІЇ……..……..412