

Міністерство охорони здоров'я України
Вищий державний навчальний заклад України
"Українська медична стоматологічна академія"



Том 13, випуск 1 (41)

АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ



Морфологічний корпус УМСА

Полтава 2013

РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ:

Ждан В.М., докт. мед. наук, професор – головний редактор

Бобирьов В.М., докт. мед. наук, професор – заступник
головного редактора

Бобирьова Л.Є., докт. мед. наук, професор

Весніна Л.Є., докт. мед. наук

Дворник В.М., докт. мед. наук, професор

Кайдашев І.П., докт. мед. наук, професор

Катрушов О.В., докт. мед. наук, професор

Костенко В.О., докт. мед. наук, професор – заступник
головного редактора

Лігоненко О.В., докт. мед. наук, професор

Литвиненко Н.В., докт. мед. наук, професор

Максимук О.Ю., докт. мед. наук, професор

Міщенко А.В., канд. мед. наук, доцент –
відповідальний секретар

Непорада К.С., докт. мед. наук, професор

Новіков В.М., докт. мед. наук

Петрушанко Т.О., докт. мед. наук, професор

Скрипніков П.М., докт. мед. наук, професор

Скрипник І.М., докт. мед. наук, професор

Траверсе Г.М., докт. мед. наук, професор

Шейко В.Д., докт. мед. наук, професор

Шерстюк О.О., докт. мед. наук, професор

Адреса редакції та видавця:

36024, Україна, м. Полтава, вул. Шевченка, 23

Телефон (05322) 7-44-11, 2-69-66.

e-mail: mededition@rambler.ru

www.umsa.edu.ua

Комп'ютерний дизайн, оригінал-макет –
Гуржій Т.М.

Підписано до друку 20.03.2013 р.

Формат 60x84/8. Папір офсетний.

Ум. друк. арк. 44. Наклад 300. Зам. 107.

Повнотекстова версія журналу (ISSN 2077-1126 (online))
представлена на сайті www.umsa.edu.ua

Модератор – Шульженко П.П.

ISSN 2077-1096

Засновник і видавець –
*ВИЩИЙ ДЕРЖАВНИЙ
НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
УКРАЇНИ*

**«УКРАЇНСЬКА
МЕДИЧНА
СТОМАТОЛОГІЧНА
АКАДЕМІЯ»**

*Науково-практичний
журнал*

**Актуальні проблеми
сучасної медицини:
ВІСНИК**

Української медичної
стоматологічної
академії

**Том 13,
Випуск 1 (41)**

Свідоцтво про
державну реєстрацію
КВ №15143-3715 ПР
від 6.05.2009 р.

Рекомендовано
до друку
Вченою радою Вищого
державного
навчального закладу
України

«Українська медична
стоматологічна
академія»
(протокол № 7
від 13.03.2013)

**Журнал затверджений
ВАК України як
наукове фахове
видання
з медичних наук
(постанова президії
ВАК України від
12.06.2002 р., №1-05/6
та від 18.11.2009 р.
№1-05/5)**

Усі статті рецензуються

Свідоцтво суб'єкта видавничої справи,
Серія ДК №1691 від 17.02.2004р.
Редакційно-видавничий відділ
Вищого державного навчального закладу України
«Українська медична стоматологічна академія»
36024, м. Полтава, вул. Шевченка, 23.

© Вищий державний
навчальний заклад України
«Українська медична
стоматологічна академія», 2013

АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ

СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ: Том 13, Випуск 1 (41) 2013

ВІСНИК Української медичної стоматологічної академії

НАУКОВО-ПРАКТИЧНИЙ ЖУРНАЛ

Заснований у 2001 році

Виходить 4 рази на рік

Зміст

- С Т А Т Т І -

Всеукраїнської науково-практичної конференції «Скліфософські читання»

Нові хірургічні технології

<i>Біляєва О.О., Радзиховський А.П., Біляєв В.В., Іванченко Р.В., Циганенко О.О.</i>	7
ЧЕРЕЗЗОНДОВА ТЕРАПІЯ ПРИ НЕПРОХІДНОСТІ КИШЕЧНИКУ ТА РОЗПОВСЮДЖЕНОМУ ПЕРИТОНІТІ	
<i>Борота А.В., Гринцов А.Г., Совпель О.В., Шаповалова Ю.А.</i>	9
СВАРОЧНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ФУНДОПЛИКАЦИИ ПО ПОВОДУ ДИАФРАГМАЛЬНЫХ ГРЫЖ	
<i>Борота А.В., Совпель О.В., Мате В.В.</i>	12
ЛАПАРОЛИФТИНГОВАЯ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИЯ У ЛИЦ С ВЫСОКИМ ОПЕРАЦИОННЫМ РИСКОМ	
<i>Грубник В.В., Четвериков С.Г., Вододюк Р.Ю.</i>	14
МАЛОИНВАЗИВНЫЕ ПУНКЦИОННЫЕ И ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ПСЕВДОКИСТАХ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ	
<i>Дрюк Н. Ф., Есеев В. Е., Гришай С. Е.</i>	17
ИННОВАЦИОННАЯ МИНИИНВАЗИВНАЯ МЕТОДИКА ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ ДЮПЮИТРЕНА	
<i>Лисенко Р.Б.</i>	21
ЗАСТОСУВАННЯ ЕЛЕМЕНТІВ КОНСТРУЮВАННЯ ПРИ АЛОПЛАСТИЦІ ДЕФЕКТІВ ЧЕРЕВНОЇ СТІНКИ	
<i>Павленко О.В., Леоненко П.В., Крищук М.Г., Єщенко В.О.</i>	25
РАЦИОНАЛЬНЕ ПЛАНУВАННЯ ХІРУРГІЧНИХ ТА ОРТОПЕДИЧНИХ РЕКОНСТРУКТИВНИХ ЗАХОДІВ ШЛЯХОМ СТВОРЕННЯ ІНДИВІДУАЛЬНИХ ІМІТАЦІЙНИХ МОДЕЛЕЙ БІОМЕХАНІЧНОЇ СИСТЕМИ З ДЕНТАЛЬНИМИ ІМПЛАНТАТАМИ	
<i>Сухін І.А., Білиловець О.М., Алікберов Ю.В., Сливка С.В., Васильєва І.В.</i>	29
ВИКОРИСТАННЯ АПАРАТУ «LIGASURE» В АБДОМІНАЛЬНІЙ ХІРУРГІЇ	
<i>Хацко В.В., Потапов В.В., Пархоменко А.В., Карapyш В.А., Матвиенко В.А.</i>	31
ПРИМЕНЕНИЕ КСЕНООРГАНОВ В СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЕ	
<i>Хворостов Е.Д., Бычков С.А., Гринёв Р.Н.</i>	34
СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ СИМУЛЬТАННЫХ ОПЕРАЦИЙ	
Актуальні питання черевної хірургії	
<i>Акперов И. А. Мартыненко А. П.</i>	36
ПРОГРАММИРОВАННЫЕ МНОГОЭТАПНЫЕ ОПЕРАЦИИ В ЛЕЧЕНИИ РАЗЛИТОГО ГНОЙНОГО ПЕРИТОНИТА	
<i>Андрющенко В.П., Федоренко С.Т., Дворчин О.М.</i>	38
РЕЛАПАРОТОМИЯ У НЕВІДКЛАДНІЙ АБДОМІНАЛЬНІЙ ХІРУРГІЇ	
<i>Борисенко В.Б., Даценко Б.М., Тамм Т.И., Мишина М.М., Горголь Н.И.</i>	41
ТРАНСПАПИЛЛЯРНОЕ МОДЕЛИРОВАНИЕ ОСТРОГО ГНОЙНОГО ХОЛАНГИТА И БИЛИАРНОГО СЕПСИСА	
<i>Бондарь Г.В, Башеев., В. Х., Совпель О.В.</i>	44
ВОЗМОЖНОСТЬ ПОВТОРНОЙ РЕКОНСТРУКЦИИ НЕПРЕРЫВНОСТИ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА ПОСЛЕ БРЮШНОАНАЛЬНОЙ РЕЗЕКЦИИ ПРИ НЕКРОЗЕ НИЗВЕДЕННОГО ТРАНСПЛАНТАТА	
<i>Борота А.В., Гюльмамедов Ф.И., Полунин Г.Е., Косарь Н.В., Танасов И.А.</i>	47
РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ЯЗВЕННЫМ КОЛИТОМ И БОЛЕЗНЬЮ КРОНА	

<i>Борота А.В., Енгенов Н.М., Василенко Л.И., Жадинский А.Н., Джеломанов С.К.</i>	50
ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ ГЕРНИОПЛАСТИКА РЕЦИДИВНЫХ ПАХОВЫХ ГРЫЖ У БОЛЬНЫХ, РАНЕЕ ОПЕРИРОВАННЫХ БЕЗНАТЯЖНЫМИ ТЕХНОЛОГИЯМИ	
<i>Борота А.В., Соепель О.В., Мирошниченко Е.Ю., Шаповалова Ю.А., Косарь Н.В.</i>	52
НЕПОСРЕДСТВЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИ-АССИСТИРОВАННЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ НА ТОЛСТОЙ КИШКЕ	
<i>Бутырский А.Г., Бобков О.В., Синицын Д.А., Решитов А.Н., Шостикова Ю. Д.</i>	56
ЛЕЧЕНИЕ НЕЯЗВЕННЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ ИЗ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ЖКТ В НЕОТЛОЖНОЙ ХИРУРГИИ	
<i>Василенко Л.И., Луценко Ю.Г., Енгенов Н.М.</i>	60
УСОВЕРШЕНСТВОВАННАЯ МЕТОДИКА РУЧНОГО КИШЕЧНОГО ШВА	
<i>Велгоцкий Н.Н., Комарчук В.В., Комарчук Е.В., Трушин А.С., Горбулич А.В., Арутюнов С.Э., Тесленко И.В.</i>	61
ПУТИ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСЛОЖНЕННЫХ ФОРМ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ	
<i>Воровский О.О.</i>	65
ЗАСТОСУВАННЯ АЛОПЛАСТИКИ ЧЕРЕВНОЇ СТІНКИ ПРИ ЗАЦЕМЛЕНИХ ГРИЖАХ В УМОВАХ ПЕРИТОНИТУ У ХВОРИХ ПОХИЛОГО ТА СТАРЕЧОГО ВІКУ	
<i>Ганжий В.В., Ганжий И.Ю., Бойко К.А., Циомашко П.Н.</i>	68
НАШ ОПЫТ ВИДЕОЭНДОСКОПИЧЕСКИХ ПРЕДБРЮШИНЫХ ПРОТЕЗИРУЮЩИХ ГЕРНИОПЛАСТИК ПРИ ПАХОВЫХ И ПАХОВО-МОШОНОЧНЫХ ГРЫЖАХ С ПРИМЕНЕНИЕМ SILS-ТЕХНОЛОГИЙ И ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ КИСТАХ ЯИЧНИКА НА ФОНЕ СИНДРОМА ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ	
<i>Годлевский А.И., Саволюк С.И., Балабусва В.В., Сацк О.С.</i>	70
ПРОГНОСТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ ОЦІНКИ СТРУКТУРНИХ ЗМІН СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ДВЕНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ АЛІМЕНТАРНИЙ ПАНКРЕАТИТ СТАРШОЇ ВІКОВОЇ ГРУПИ	
<i>Грубник В.В., Малиновский А.В.</i>	74
НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ПЛАСТИКИ ГРЫЖ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ: ВЫВОДЫ, СДЕЛАННЫЕ ПРИ АНАЛИЗЕ ОТДАЛЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ И ПОВТОРНЫХ ОПЕРАЦИИ	
<i>Гураевский А.А., Стасишин А.Р.</i>	80
АНАТОМО-ФІЗІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ СТРАВОХІДНО-ШЛУНКОВОГО ПЕРЕХОДУ В ПАЦІЄНТІВ З ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНОЮ РЕФЛЮКСНОЮ ХВОРОБОЮ	
<i>Гюльмамедов Ф.И., Гюльмамедов П.Ф., Кухто А.П., Базиян-Кухто Н.К., Загородняя А.С.</i>	82
ОСОБЕННОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ И РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ДИФфуЗНЫМ СЕМЕЙНЫМ ПОЛИПОЗОМ ТОЛСТОЙ КИШКИ	
<i>Десятерик В.І., Котов О.В., Шинкаренко Р.В.</i>	84
ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ АБСЦЕСІВ ПЕЧІНКИ	
<i>Дронов А.И., Ковальская И.А., Горлач А.И., Уваров В.Ю., Лиходей К.О.</i>	86
СИНДРОМ ВНУТРИБРЮШНОЇ ГІПЕРТЕНЗИИ И ЕГО КОРРЕКЦИЯ ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ	
<i>Дронов О.І., Ковальська І.О., Насташенко І.Л., Швець Ю.П., Горлач А.І., Бурмич К.С.</i>	89
КОРЕКЦІЯ ПОРУШЕНЬ ЖОВЧЕВІДТОКУ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ БІЛІАРНИЙ ПАНКРЕАТИТ ЗА НАЯВНОСТІ ПАРАФАТЕРАЛЬНИХ ДИВЕРТИКУЛІВ	
<i>Дудин А.М., Греджев Ф.А., Коссе Д.М., Каплун А.И., Матвиенко В.А.</i>	91
ТРАНСПАПИЛЛЯРНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА У БОЛЬНЫХ С ОСЛОЖНЕННЫМ ХОЛЕДОХОЛИТИАЗОМ	
<i>Дужий І.Д., Кравець О.В., Пятикоп Г.І., Кобилецький С.М., Попадинець В.М.</i>	93
ДИНАМІКА КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНИХ ПОКАЗНИКІВ ЕНДОГЕННОЇ ІНТОКСИКАЦІЇ У ХВОРИХ З ПОШИРЕНИМ ПЕРИТОНИТОМ	
<i>Желіба М. Д., Верба А. В., Марцинковський І. П., Хіміч С. Д., Ошовський І. Н.</i>	96
МОНІТОРИНГ БАКТЕРІОХОЛІЇ ПРИ ГОСТРИХ ГНІЙНО-ЗАПАЛЬНИХ УСКЛАДНЕННЯХ ЖОВЧОКАМ'ЯНОЇ ХВОРОБИ У ПРОЦЕСІ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ	
<i>Иващенко А.В.</i>	97
СИНДРОМЫ НАРАСТАНИЯ ЭНДОТОКИКОЗА ПОСЛЕ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИ ОБОСНОВАННЫХ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ И ВОЗМОЖНОСТИ ИХ КОРРЕКЦИИ	
<i>Калюжка А.С.</i>	102
ПОКРАЩЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА РІЗНІ ФОРМИ ГОСТРОГО ПАНКРЕАТИТУ ВРАХОВУЮЧИ ЗМІНИ В СИСТЕМІ НЕЙТРОФІЛЬНИХ ГРАНУЛОЦИТІВ	
<i>Каніковський О.Є., Боднарчук О.І., Карий Я.В., Бабійчук Ю.В., Павлік І.В.</i>	106
ХІРУРГІЧНА ТАКТИКА ПРИ ЛІКУВАННІ ХОЛЕДОХОЛІТІАЗУ В ПОХИЛОМУ І СТАРЕЧОМУ ВІЦІ	
<i>Каніковський О.Є., Феджага О.П., Рауцкіс В.А., Шибінський В.В.</i>	108
АБДОМІНОПЛАСТИКА І АЛОГЕРНІОПЛАСТИКА У ЛІКУВАННІ ХВОРИХ З ВЕНТРАЛЬНИМИ ГРИЖАМИ	
<i>Капшитарь А. В.</i>	109
ХОЛЕЦИСТЕКТОМИЯ ИЗ МИНИЛАПАРОТОМНОГО ДОСТУПА ПРИ ОСТРОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ У БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО И СТАРЕЧЕСКОГО ВОЗРАСТА	
<i>Криворучко И.А., Балака С.Н., Сыкал Н.А., Повеличенко М.С.</i>	112
ЛЕЧЕНИЕ ДЕСТРУКТИВНОГО ПАНКРЕАТИТА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МАЛОИНВАЗИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ	
<i>Криворучко І.А., Бойко В.В., Іванова Ю.В., Повеліченко М.С.</i>	115
РЕЛАПАРОТОМІЯ ПРИ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА АБДОМІНАЛЬНИЙ СЕПСИС	

<i>Кришень В.П., Лященко П.В., Король В.В., Власенко А.М., Власенко А.В.</i>	120
ДИНАМІКА ПОКАЗНИКІВ ЕНДОГЕННОЇ ІНТОКСИКАЦІЇ У ХІРУРГІЧНИХ ХВОРИХ З РОЗПОВСЮДЖЕНИМ ПЕРИТОНІТОМ ПРИ ЗАСТОСУВАННІ ТРАНСМЕМБРАННОГО ДІАЛІЗУ	
<i>Колкін Я.Г., Хацко В.В., Шаталов О.Д., Пархоменко Г.В., Потапов В.В.</i>	122
ОПЕРАТИВНЕ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ДОБРОЯКІСНІ ОСЕРЕДКОВІ УТВОРЕННЯ ПЕЧІНКИ	
<i>Колкін Я.Г., Хацко В.В., Шаталов А.Д., Фоминов В.М., Матвиенко В.А.</i>	124
ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ РУБЦОВЫХ СТРИКТУР ВНЕПЕЧЕНОЧНЫХ ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКОВ	
<i>Куницкий Ю.Л., Христуленко А.А. Мамедалиев Новруз Али оглы.</i>	127
ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С СОЧЕТАНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОРГАНОВ ГЕПАТОПАНКРЕАТОДУОДЕНАЛЬНОЙ СИСТЕМЫ	
<i>Лупальцов В.И., Мельников В.В., Ворощук Р.С.</i>	129
ОБОСНОВАНИЕ ВЫБОРА МЕТОДА ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ РАБОТНИКОВ УГОЛЬНОЙ ПРОМЫШЛЕННОСТИ С ПАТОЛОГИЕЙ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ	
<i>Лавренко Д.А., Малик С.В., Челишвили А.Л., Подлесный В.И., Парасоцкий В.И.</i>	132
МЕТОД АЛЛОГЕРНИРПЛАСТИКИ ПАХОВЫХ ГРЫЖ	
<i>Ляховський В.І., Дем'янюк Д.Г., Дудченко М.О., Кравціє М.І., Хасан Таджедин Ахмед</i>	133
ПЕРФОРАТИВНА ВИРАЗКА - ДОСВІД ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ	
<i>Матвійчук Б.О., Федчишин Н.Р., Книш Я.М., Бочар В.Т., Долінський О.М., Дмитрик І.І., Данчак С.В., Дячук М.В., Потапенко В.С.</i>	136
ГОСТРА МЕЗЕНТЕРІЙНА ІШЕМІЯ У НЕВІДКЛАДНІЙ ХІРУРГІЇ	
<i>Милица Н.Н., Маслов А.И., Солдусова В.В., Постоленко Н.Д.</i>	138
РОЛЬ КОЛОНОСКОПИИ И ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ ПОЛИПЭКТОМИИ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ПОЛИПАМИ ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА	
<i>Милица Н.Н., Постоленко Н.Д., Ангеловский И.Н., Милица К.Н., Солдусова В.В.</i>	141
ВОПРОСЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ЯЗВЕННОГО КОЛИТА	
<i>Ничитайло М.Ю., Огородник П.В., Скумс А.В., Литвиненко О.М., Литвин О.І.</i>	144
РЕЛАПАРОСКОПІЯ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИХ УСКЛАДНЕНЬ В ЛАПАРОСКОПІЧНІЙ ХІРУРГІЇ	
<i>Петренко Д.Г., Сипливый В.А., Петренко Г.Д., Гузь А.Г., Менкус Б.В.</i>	146
РОЛЬ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ В ФОРМИРОВАНИИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОГО ПОДХОДА К ЛЕЧЕНИЮ ПАЦИЕНТОВ С БОЛЬШИМИ И ГИГАНТСКИМИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫМИ ВЕНТРАЛЬНЫМИ ГРЫЖАМИ	
<i>Русин В.І., Чобей С.М., Шкріба І.І.</i>	149
ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ УСКЛАДНЕНИХ ФОРМ ХВОРОБИ КРОНА	
<i>Семенюк Ю.С., Потійко О.В., Лепеха В.Б.</i>	154
МІНІІНВАЗИВНІ ХІРУРГІЧНІ ВТРУЧАННЯ У ХВОРИХ З ОБМЕЖЕНИМИ РІДИННИМИ ТА ГНІЙНИМИ УТВОРАМИ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ	
<i>Сипливый В.А., Гринченко С.В., Доценко В.В., Евтушенко Д.В., Робак В.И.</i>	157
РЕЛАПАРОТОМИЯ И ВИДЕОЛАПАРОСАНАЦИЯ У БОЛЬНЫХ С РАЗЛИТЫМ ПЕРИТОНИТОМ С УЧЕТОМ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СИНДРОМА ЭНТЕРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ	
<i>Сипливый В.О., Робак В.І., Гринченко С.В., Доценко В.В., Конь К.В.</i>	160
ДІАГНОСТИЧНІ КРИТЕРІЇ УРАЖЕННЯ ЗАОЧЕРЕВИННОЇ КЛІТКОВИНИ ПРИ ВАЖКИХ ФОРМАХ ГОСТРОГО ПАНКРЕАТИТУ	
<i>Скиба В.В., Калина Р.А., Иваново А.В.</i>	163
СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА	
<i>Скрипко В.Д.</i>	164
СТАН ПРОЦЕСІВ ВІЛЬНОРАДІКАЛЬНОГО ОКИСЛЕННЯ ТА ЕНДОГЕННОЇ ІНТОКСИКАЦІЇ У ХВОРИХ НА ГОСТРУ ТОНКОКИШКОВУ НЕПРОХІДНІСТЬ	
<i>Сперанский И.И., Носенко В.М., Макиенко В.В., Тимошенко В.В.</i>	167
ОСОБЕННОСТИ ПРОФИЛАКТИКИ, ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ОСТРЫХ ЭРОЗИВНО-ЯЗВЕННЫХ ПОРАЖЕНИЙ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЗОНЫ У ОБОЖЖЕННЫХ: ПУТИ И ВОЗМОЖНОСТИ УЛУЧШЕНИЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ	
<i>Стороженко О.В., Лігоненко О.В., Дігтяр І.І., Зубаха А.Б., Чорна І.О., Шумейко І.А., Горб Л.І.</i>	170
КОМПЛЕКСНЕ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ ІЗ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИМИ ГРИЖАМИ ЧЕРЕВНОЇ СТІНКИ ТА ОЖИРІННЯМ	
<i>Сусак Я.М., Ткаченко О.А., Дирда О.О., Лобанова О.М.</i>	172
ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ НЕКРОТИЧНИЙ ПАНКРЕАТИТ В УМОВАХ БАГАТОПРОФІЛЬНОЇ ЛІКАРНІ	
<i>Тутченко М.І., Сусак Я.М.</i>	175
ГАНГРЕНОЗНИЙ ХОЛЕЦИСТИТ ТА ЙОГО ЛАПАРОСКОПІЧНА КОРЕКЦІЯ	
<i>Фомін П.Д., Гула Г.В.</i>	176
ОСОБЛИВОСТІ ВИРАЗКОВИХ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНИХ КРОВОТЕЧ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ	
<i>Хацко В.В., Дудин А.М., Кузьменко А.Е., Дрозд П.И.</i>	180
СОВРЕМЕННЫЕ ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА	
<i>Хацко В.В., Шаталов А.Д., Кузьменко А.Е., Базиян-Кухто Н.К., Карпыш В.А.</i>	182
РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМИ ОЧАГОВЫМИ ОБРАЗОВАНИЯМИ ПЕЧЕНИ В ОТДАЛЕННОМ ПЕРИОДЕ	
<i>Четвериков С.Г., Закария Мохаммад Ахмад</i>	184
ПРОБЛЕМНЫЕ ВОПРОСЫ ВЫБОРА МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ ЭХИНОКОККОЗА ПЕЧЕНИ	

Чурпій І.К., Пиптюк О.В., Чурпій К.Л., Чурпій В.К.	187
ЛІКУВАННЯ ПАРЕЗУ КИШЕЧНИКА В ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОМУ ПЕРІОДІ ПРИ ПЕРИТОНІТІ	
Шапринський Є. В.	189
ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА СТЕНОЗУЮЧІ ЗАХВОРЮВАННЯ СТРАВОХОДУ	
Шапринський В.О., Романчук В.Д.	192
ПІДХОДИ ДО КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ МЕДИКАМЕНТОЗНИХ УРАЖЕНЬ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЇ ЗОНИ, УСКЛАДНЕНИХ ГОСТРОЮ КРОВОТЕЧЕЮ	
Шейко В.Д., Должковий С.В., Оганезян А.Г., Прихідько Р.А.	195
ЗАСТОСУВАННЯ ДИНАМІЧНОЇ ОЦІНКИ КЛІНІЧНИХ ПАРАМЕТРІВ З МЕТОЮ ПРОГНОЗУВАННЯ РОЗВИТКУ ГНІЙНО-СЕПТИЧНИХ УСКЛАДНЕНЬ ТЯЖКОЇ ФОРМИ ГОСТРОГО ПАНКРЕАТИТУ	
Шейко В. Д., Оганезян А. Г., Должковий С.В.	197
ЕФЕКТИВНІСТЬ ПУНКЦІЙНО – ДРЕНУЮЧИХ САНАЦІЙНИХ ВТРУЧАНЬ ПІД КОНТРОЛЕМ УЗД В ЛІКУВАННІ ІНФІКОВАНИХ ОБМЕЖЕНИХ РІДИННИХ СКУПЧЕНЬ У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ ПАНКРЕАТИТ	
Фундаментальні проблеми лікування ран	
Балацкий Е.Р.	199
МИКРОБИОЦЕНОЗ И РЕЗУЛЬТАТЫ АУТОПЛАСТИЧЕСКОГО ЗАКРЫТИЯ РАН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ В УСЛОВИЯХ НАРУШЕННОЙ ТРОФИКИ	
Бугайов В.І, Леонов В. В., Кононенко М.Г., Жданов С.М., Солодовник О.В.	202
ВИПАДОК САМОАМПУТАЦІЇ ОБОХ СТОП ВНАСЛІДОК ВІДМОРОЖЕННЯ	
Ганжий В.В., Рипов А.І., Руденко Д.Ю., Танцура П.Ю.	203
ПОКРАЩЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ З ТРОФІЧНИМИ ВИРАЗКАМИ	
Герич І.Д., Савчин В.С., Стояновський І.В., Барвінська А.С., Чемерис О.М.	206
НОВА КЛАСИФІКАЦІЯ ОПІКІВ ГОЛОВИ	
Жадинский Н.В., Борота А.В., Жадинский А.Н.	210
РОЛЬ МИКРООРГАНИЗМОВ В ЗАЖИВЛЕННІ РАН	
Козинець Г.П., Циганков В.П., Коваленко О.М., Назаренко В.М., Боярська Г.М.	212
МОДУЛЮВАННЯ РАНОВОГО ПРОЦЕСУ У ХВОРИХ З ПОШИРЕНИМИ ТА ГЛИБОКИМИ ОПІКАМИ	
Лігоненко О.В., Дігтяр І.І., Чорна І.О., Зубаха А.Б., Шумейко І.Н., Стороженко А.В., Горб Л.І., Лігоненко О.О.	216
ВИКОРИСТАННЯ СИСТЕМНИХ ЕНЗИМОПРЕПАРАТІВ В ЯКОСТІ БУСТЕР-ТЕРАПІЇ ДЛЯ БОРЮТЬБИ З МІКРОБНИМИ БІОПЛІВКАМИ ХРОНІЧНИХ РАН	
Лігоненко О.В., Зубаха А.Б., Чорна І.О., Шумейко І.Н., Стороженко О.В., Дігтярь І.І., Іващенко Д.М.	218
КОМПЛЕКСНЕ ЛІКУВАННЯ ПІСЛЯТРАВМАТИЧНОЇ ГНІЙНОЇ РАНИ	
Пиптюк О.В., Телемуха С.Б., Пиптюк В.О.	219
МЕТОДИ ЗАКРИТТЯ ІШЕМІЧНИХ РАНОВИХ ДЕФЕКТІВ	
Подпрятков С.С., Корбут С.М., Маринський Г.С., Ткаченко В.А., Сидоренко О.В.	222
НОВІТНІ ТЕХНОЛОГІЇ В ЛІКУВАННІ ПАРАПРОКТИТУ	
Фисталь Н.Н.	224
ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ПОСЛЕОЖОГОВЫХ РУБЦОВ	
Фисталь Н.Н., Сперанский И.И.	228
К ВОПРОСУ ОБ ЭФФЕКТИВНОСТИ НОВОГО ОТЕЧЕСТВЕННОГО КОСМЕТИЧЕСКОГО КРЕМА «ДЕРМОФИБРАЗЕ» В ПРОФИЛАКТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ОБШИРНЫХ ПОСЛЕОЖОГОВЫХ РУБЦОВ	
Форманчук А. М.	231
ГНІЙНО-ЗАПАЛЬНІ УСКЛАДНЕННЯ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИХ РАН ПЕРЕДНЬОЇ ЧЕРЕВНОЇ СТІНКИ ЯК РЕАКЦІЯ НА ШОВНИЙ МАТЕРІАЛ	
Сучасні проблеми судинної хірургії	
Аветіков Д.С., Ставицький С.О., Яценко І.В.	235
ОСОБЛИВОСТІ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦІЇ АНГІОМОСНИХ КЛАПТІВ НА ГОЛОВІ ТА ШИЇ	
Борота А.В., Христуленко А.А., Кирьякулова Т.Г., Куницкий Ю.Л., Христуленко А.Л.	237
ВАРИАНТЫ ФОРМИРОВАНИЯ СОСУДИСТОГО ДОСТУПА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГЕМОДИАЛИЗА С УЧЕТОМ АНАТОМИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ СОСУДОВ ПРЕДПЛЕЧЬЯ	
Дрюк Н.Ф., Барна И.Е., Киримов В.И.	239
НОВЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ ОБЛИТЕРИРУЮЩИХ ПОРАЖЕНИЙ АОРТЫ ИЛИ КРУПНЫХ МАГИСТРАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ КОНЕЧНОСТЕЙ, СОЧЕТАННЫХ С ОККЛУЗИЕЙ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО СОСУДИСТОГО РУСЛА ИЛИ ТЯЖЕЛОЙ СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИЕЙ	
Лупальцов В.И., Дехтярук И.А., Фоминов А.А.	242
ПЕРСПЕКТИВЫ ПРИМЕНЕНИЯ КОРДОВОЙ КРОВИ В ЛЕЧЕНИИ ТРОФИЧЕСКИХ ЯЗВ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ, ОБУСЛОВЛЕННЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ВЕНОЗНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ	
Паламарчук В.І., Ходос В.А.	244
ІННОВАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ В АМБУЛАТОРНІЙ ХІРУРГІЇ ВАРИКОЗНОЇ ХВОРОБИ НИЖНИХ КІНЦІВОК (ОГЛЯД)	
Русин В.І., Болдіжар П.О., Попович Я.М.	249
ОЦІНКА ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ КОЛАТЕРАЛЬНОГО КРОВОПЛИНУ ПРИ ГОСТРИХ ВЕНОЗНИХ ТРОМБОЗАХ У СИСТЕМІ НИЖНЬОЇ ПОРОЖНИСТОЇ ВЕНИ	

<i>Русин В.І., Корсак В.В., Болдіжар П.О., Ряшко М.І.</i>	253
МІНІНВАЗИВНЕ СКЛЕРОХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ ГОСТРОГО ВАРИКОТРОМБОФЛЕБІТУ У ХВОРИХ З СОМАТИЧНИМИ ПРОТИПОКАЗАННЯМИ ДО ВЕНЕКТОМІІ	
<i>Сандер С.В.</i>	256
ОПТИМІЗАЦІЯ МЕТОДИКИ ВНУТРІШНЬОАРТЕРІАЛЬНОГО ВВЕДЕННЯ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ КРИТИЧНОЇ ІШЕМІЇ НИЖНІХ КІНЦІВОК	
<i>Циловяз С.В., Янко С.В., Рябокони А.М.</i>	258
ТАКТИКА ЛЕЧЕННЯ ОСТРОЇ АРТЕРІАЛЬНОЇ НЕПРОХОДИМОСТІ ВЕРХНІХ КОНЕЧНОСТЕЙ	
Хірургічна травма	
<i>Крилюк В.О., Кушнір В.А.</i>	262
ЕНДОГЕННА ІНТОКСИКАЦІЯ ПРИ ТЯЖКІЙ ПОЄДНАНІЙ ТРАВМИ ОРГАНІВ ЧЕРЕВНОЇ ПОРОЖНИНИ В ЕКСПЕРИМЕНТІ	
<i>Ксьонз І.В.</i>	264
ПОКАЗНИКИ ГЕМОГРАМИ У ДІТЕЙ ІЗ ЗАКРИТОЮ ТРАВМОЮ ЖИВОТА ТА ПОШКОДЖЕННЯМ СЕЛЕЗИНКИ	
<i>Кутовой А.Б., Пимахов В.В., Пелех В.А., Чайка В.А.</i>	267
ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ И ЛЕЧЕБНЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ВИДЕОЛАПАРОСКОПИИ ПРИ СИНДРОМЕ ВНУТРИБРЮШНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С СОЧЕТАННОЙ КРАНИОАБДОМИНАЛЬНОЙ ТРАВМОЙ	
<i>Чурилов А.В., Кушнір С.В., Попандопуло А.Д.</i>	270
ЛЕЧЕНИЕ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИХ ДЕФОРМАЦИЙ ШЕЙКИ МАТКИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ РАДИОВОЛНОВОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО МЕТОДА	
<i>Шейко В. Д., Панасенко С. И., Крыжановский А.А., Кравченко С.П., Шкурупий А.А., Сытник Д.А.</i>	273
ПУТИ УЛУЧШЕНИЯ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ПРИ ПОЛИТРАВМЕ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ	
Питання викладання хірургічних дисциплін на фундаментальних кафедрах	
<i>Бондарев Р.В., Чибисов А.Л., Орехов А.А., Селиванов С.С., Аблицов Н.П., Маслов Я.Я., Селиванова О.В., Бондарева Е.А.</i>	277
ПУТИ УЛУЧШЕНИЯ ОСВОЕНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ НА КАФЕДРАХ ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ В СВЕТЕ БОЛОНСКОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА	
<i>Борота А.В., Василенко Л.И., Луценко Ю.Г., Енгенов Н.М.</i>	279
К ВОПРОСУ ОРГАНИЗАЦИИ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ ПО ДЕСМУРГИИ НА КАФЕДРЕ ОБЩЕЙ ХИРУРГИИ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ С УЧЕТОМ ТРЕБОВАНИЙ БОЛОНСКОЙ ДЕКЛАРАЦИИ	
<i>Борота А.В., Лыков В.А., Борота А.А., Ксенофонтов С.С., Гюльмамедов В.А.</i>	280
АСПЕКТЫ ПРЕПОДАВАНИЯ ОБЩЕЙ ХИРУРГИИ СТУДЕНТАМ МЕЖДУНАРОДНОГО МЕДИЦИНСКОГО ФАКУЛЬТЕТА	
<i>Борота А.В., Лыков В.А., Полунин Г.Е., Джеломанова С.А., Енгенов Н.М.</i>	282
ОПЫТ И ПЕРСПЕКТИВЫ ПРЕПОДАВАНИЯ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН В УСЛОВИЯХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЙ СИСТЕМЫ	
<i>Борота А.В., Христуленко А.А., Куницкий Ю.Л., Христуленко А.Л., Кирьякулова Т.Г.</i>	284
ЭЛЕКТРОННОЕ УЧЕБНОЕ ПОСОБИЕ МНОГОУРОВНЕГО ТИПА – НОВОЕ НАПРАВЛЕНИЕ В ОБУЧЕНИИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ	
<i>Ганжий В.В., Ярешко Н.А., Бачурин А.В., Колесник И.П.</i>	285
ПУТИ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ПРЕПОДАВАНИЯ ОБЩЕЙ ХИРУРГИИ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ	
<i>Гринцов А.Г., Христуленко А.А., Гюльмамедов П.Ф., Куницкий Ю.Л., Христуленко А.Л.</i>	287
ОЦЕНИВАНИЕ УЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТУДЕНТОВ НА КАФЕДРЕ ОБЩЕЙ ХИРУРГИИ И ХИРУРГИЧЕСКИХ БОЛЕЗНЕЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА ДОННМУ ИМ. М.ГОРЬКОГО	
<i>Дронов О.І., Насташенко І.Л., Ковальська І.О., Крючина Є.А., Скомаровський О.А., Процюк А.В.</i>	288
РОЛЬ ДІЯЛЬНОСТІ СТУДЕНТСЬКОГО НАУКОВОГО ГУРТКА В МОТИВАЦІЇ ПРОФЕСІЙНОЇ ОРІЄНТАЦІЇ СТУДЕНТІВ МЕДИКІВ	
<i>Дронов О.І., Процюк А.В., Скомаровський О.А., Ковальська І.О., Крючина Є.А., Насташенко І.Л.</i>	290
ІНТЕНСИФІКАЦІЯ ТРЕНІНГОВИХ ТЕХНОЛОГІЙ ПРИ ВИКЛАДАННІ ЗАГАЛЬНОЇ ХІРУРГІЇ В УМОВАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ	
<i>Журавлёва Ю.И., Балацкий Е.Р.</i>	292
СТУДЕНЧЕСКИЙ НАУЧНЫЙ КРУЖОК КАФЕДРЫ ОБЩЕЙ ХИРУРГИИ КАК ПЕРВЫЙ ШАГ В ХИРУРГИЧЕСКУЮ СПЕЦИАЛЬНОСТЬ	
<i>Завгородняя Н.Г., Луценко Н.С., Исакова О.А., Рудычева О.А.</i>	294
УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ НА КАФЕДРЕ ГЛАЗНЫХ БОЛЕЗНЕЙ	
<i>Иващенко В.В., Иващенко А.В.</i>	296
СИНДРОМ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА НА КЛИНИЧЕСКОЙ КАФЕДРЕ (О ВЕРОЯТНОСТИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ И МЕРАХ ПРОФИЛАКТИКИ)	
<i>Іоффе О.Ю., Кульбака В.С., Меллін В.М., Коваленко О.М., Галига Т.М.</i>	299
МОТИВАЦІЯ ДО НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ – ВАЖЛИВА СКЛАДОВА РЕАЛІЗАЦІЇ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ ОСВІТИ В ОПАНУВАННІ ЗАГАЛЬНОЇ ХІРУРГІЇ	
<i>Колкин Я.Г., Хацко В.В., Дудин А.М., Межаков С.В., Шаталов А.Д.</i>	302
НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ОСВОЕНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ НА КАФЕДРЕ ХИРУРГИИ ИМ. К.Т.ОВНАТАНЯНА	
<i>Криворучко И.А., Тонкоглас А.А., Сыкал. Н.А., Тесленко С.Н., Балака С.Н.</i>	304
ПРОБЛЕМЫ ПРЕПОДАВАНИЯ ХИРУРГИИ В УСЛОВИЯХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЙ СИСТЕМЫ	
<i>Кришень В.П., Задорожний В.В., Баранник С.І., Трофімов М.В., Лященко П.В.</i>	306
ПРОБЛЕМНІ ПИТАННЯ ВИКЛАДАННЯ ЗАГАЛЬНОЇ ХІРУРГІЇ ЗА КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЮ СИСТЕМОЮ	

<i>Кушта Ю.Ф., Лисюк Ю.С.</i>	307
ОПТИМІЗАЦІЯ ОРГАНІЗАЦІЇ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ У КОНТЕКСТІ НАВЧАННЯ НА ЗАСАДАХ БОЛОНСЬКОЇ ДЕКЛАРАЦІЇ	
<i>Ксенофонтов С.С., Борота О.В., Гюльмамедов Ф.И., Ликов В.О., Жадинський А.М.</i>	309
МОТИВАЦІЙНІ АСПЕКТИ ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНЬОГО ФАХІВЦЯ У НАВЧАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНОМУ ПРОЦЕСІ НА КАФЕДРІ ЗАГАЛЬНОЇ ХІРУРГІЇ	
<i>Лупальцов В.И., Ворощук Р.С., Ягнюк А.И., Дехтярук И.А.</i>	311
ДИДАКТИЧЕСКИЙ ПРИНЦИП ПРЕПОДАВАНИЯ ХИРУРГИИ В УСЛОВИЯХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ОРГАНИЗАЦИИ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА	
<i>Миминошвили О.И., Яроцак С.В., Веселый В.Я., Миминошвили А.О., Хачатурова К.М.</i>	314
ВОЗМОЖНЫЕ ПУТИ УЛУЧШЕНИЯ КАЧЕСТВА ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ	
<i>Мунтян С.О., Баранник С.І., Панікова Т.М., Лященко П.В.</i>	316
ДЕОНТОЛОГІЧНІ ТА ІНДИВІДУАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ВИКЛАДАННЯ КУРСУ ЗАГАЛЬНОЇ ХІРУРГІЇ	
<i>Мунтян С. О., Гузенко Б.В., Нор Н.М.</i>	318
ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ПИТАНЬ НАДАННЯ ДОПОМОГИ ХВОРИМ З ТЕРМІЧНИМИ УРАЖЕННЯМИ ДЛЯ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ В СУЧАСНИХ УМОВАХ	
<i>Телемуха С.Б.</i>	320
МЕТОД ПРОЕКТІВ ЯК НОВІТНЯ МЕТОДИКА РЕАЛІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ	
<i>Тутченко М.І., Сусак Я.М.</i>	324
МОТИВАЦІЯ ТА ІНІЦІАТИВА СТУДЕНТІВ ДО ВИВЧЕННЯ ЗАГАЛЬНОЇ ХІРУРГІЇ	
<i>Тутченко М.І., Сусак Я.М.</i>	326
СИМУЛЯЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ В НАВЧАННІ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ ПРАКТИЧНИМ НАВИЧКАМ	
<i>Феджага О.П.</i>	327
ШЛЯХИ ВДОСКОНАЛЕННЯ ПІДГОТОВКИ АНГЛОМОВНИХ СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ ХІРУРГІЇ	
<i>Фисталь Э.Я., Солошенко В.В., Фисталь Н.Н., Носенко В.М., Самойленко Г.Е.</i>	329
ОСОБЕННОСТИ ОБУЧЕНИЯ ВРАЧЕЙ КУРСАНТОВ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ ОТ ТЕХНОГЕННЫХ КОМБИНИРОВАННЫХ ТЕРМИЧЕСКИХ ПОРАЖЕНИЙ	
<i>Шумейко І.А., Лігоненко О.В., Чорна І.О., Зубаха А.Б., Дігтяр І.І., Стороженко О.В.</i>	331
ОРГАНІЗАЦІЯ СИСТЕМИ ПЕРЕВІРКИ ЗНАНЬ ДЛЯ ПОТОЧНОГО ТА ПІДСУМКОВОГО КОНТРОЛЮ	
Різне	
<i>Борота А.В., Гюльмамедов Ф.И., Полунин Г.Е., Гюльмамедов В.А.</i>	334
ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ, ОПЕРИРОВАННЫХ ПО ПОВОДУ ГЕМОРРОЯ	
<i>Діхтенко Т.Г., Костенко В.О.</i>	336
МЕХАНІЗМИ ВПЛИВУ L-АРГІНІНУ, ІММОБІЛІЗОВАНОГО НА ХІРУРГІЧНОМУ ШОВНОМУ МАТЕРІАЛІ, НА ІНТЕГРАЛЬНІ ПОКАЗНИКИ ДЕЗОРГАНІЗАЦІЇ СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ ОПЕРОВАНОЇ ТОНКОЇ КИШКИ ЩУРІВ	
<i>Доброскок В.О.</i>	339
ГОСТРИЙ ГНІЙНИЙ ЛІМФАДЕНІТ ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ДІЛЯНКИ У ДІТЕЙ: СТОМАТОЛОГІЧНИЙ СТАТУС, ФІЗИКО-ХІМІЧНІ ТА БІОХІМІЧНІ ВЛАСТИВОСТІ РОТОВОЇ РІДИНИ	
<i>Дубініна В.Г., Четвериков С.Г., Максимовський В.Є.</i>	342
РАДІОЧАСТОТНА ТЕРМОАБЛЯЦІЯ У ЛІКУВАННІ ХВОРИХ З МЕТАСТАТИЧНИМИ УРАЖЕННЯМИ ПЕЧІНКИ	
<i>Пінчук В.Д., Ткач О.С.</i>	344
ПОРІВНЯЛЬНА ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ МЕТОДІВ ФІКСАЦІЇ ТКАНИН ПРИ ЕНДОСКОПІЧНОМУ ФРОНТОТЕМПОРАЛЬНОМУ ЛІФТИНГУ ВЕРХНЬОЇ ЧАСТИНИ ОБЛИЧЧЯ	
<i>Шаєнко З.О.</i>	346
РАЦІОНАЛЬНА КОМПЛЕКСНА ТЕРАПІЯ ХВОРИХ З ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ ТА ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2-ГО ТИПУ	
<i>Шейко В.Д., Крижановський О.А., Панасенко С.І., Калюжка С.І., Небаба С.В.</i>	348
КЛІНІЧНЕ СПОСТЕРЕЖЕННЯ ТА ЛІКУВАННЯ ХВОРОГО З РІДКІСНОЮ ПРИЧИНОЮ ХРОНІЧНОЇ ЕМПІЄМИ ПЛЕВРИ	
<i>Шкурупій Д.А.</i>	351
УЛЬТРАСТРУКТУРНИЙ ПОШУК ПАТОГЕНЕТИЧНИХ ЛАНОК РОЗВИТКУ СИНДРОМУ ПОЛІОРГАННОЇ НЕДОСТАТНОСТІ У НОВОНАРОДЖЕНИХ, ПОМЕРЛИХ ВІД НАСЛІДКІВ ПЕРИНАТАЛЬНОГО ІНФІКУВАННЯ	

All patients experienced indirect methods of revascularization and transplantation of autologous cell materials. Some patients were subjected to reconstructive surgery on the proximal arterial segment. For those were performed on TOS surgery the management included decompression of the neurovascular bundle by additional resection of the cervical and / or the I rib. The estimation of outcomes was performed by taking into consideration the findings of clinical, laboratory and instrumental studies of blood vessels and hemodynamic before and after surgery. Clinical improvement in the short term after surgery was observed in 16 patients. The patients with ischemia (IV degree) who had undergone the treatment mentioned above had some fingers or toes amputated. 4 patients because of the disease progression experienced the lower limb amputations to the level of the upper third of the tibia. In all the cases of the vascular diseases of lower limbs ischemia was not entirely eliminated and remained as "exertion" ischemia, but for the most patients with upper limb ischemia the clinical signs of ischemia mainly disappeared. Studying the functional hemodynamic parameters in the remote periods showed their most pronounced increase in the patients with III – IV degree ischemia. The repeated X-ray contrast angiography of the limbs showed the marked foci formed by new vessels in the sites of autologous cell material transplantation. For the patients who had "irreconstructible" forms of vascular diseases of the extremities, especially in the "critical" stage of ischemia the tactics and methods of surgical treatment mentioned above were the method of choice.

УДК 617.58-002.44-009.85-02:616.147.3-008.64-036.12]-085.013.68

Лупальцов В.И., Дехтярук И.А., Фоминов А.А.

ПЕРСПЕКТИВЫ ПРИМЕНЕНИЯ КОРДОВОЙ КРОВИ В ЛЕЧЕНИИ ТРОФИЧЕСКИХ ЯЗВ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ, ОБУСЛОВЛЕННЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ВЕНОЗНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Харьковский национальный медицинский университет

Проведен анализ лечения 40 больных с трофическими язвами нижних конечностей, обусловленных хронической венозной недостаточностью. В комплекс лечения основной группы (20 больных) включали аппликации кордовой крови на язвенные дефекты. Контрольную группу создали из 20 больных, которых лечили традиционными методами. Скорость уменьшения площади язвенного дефекта у больных основной группы составляла 8 – 11 % в сутки, в контрольной группе – 3 - 4% в сутки. Полное заживление трофических язв у больных с хронической венозной недостаточностью в основной группе наблюдалось у 13 (65,0%) больных. Средние сроки лечения в стационаре составляли 21,4 сутки. У больных контрольной группы полное заживление трофических язв наблюдалось лишь у 7 (30,0%) больных. Средние сроки лечения в стационаре в этой группе составляли 34,5 сутки.

Ключевые слова: хроническая венозная недостаточность, трофическая язва, кордовая кровь.

Вступление

Несмотря на значительные достижения последних лет в диагностике и лечении хронической венозной недостаточности (ХВН), частота развития венозных трофических язв остается на достаточно высоком уровне и не имеет достоверной тенденции к снижению. Именно поэтому до настоящего времени поиск более эффективных способов лечения трофических язв обусловленных ХВН является актуальной проблемой заслуживающей внимания [2,4,5,6].

На сегодняшний день в научной и клинической практике накоплена значительная информация о позитивном влиянии кордовой крови на течение различных заболеваний (хирургических, офтальмологических, гинекологических и др.). На основе кордовой крови созданы и используются в клинической практике препараты, которые относят к группе биогенных стимуляторов. Основное отличие кордовой крови как биогенного стимулятора заключается в том, что она имеет в своем составе сбалансированный комплекс биологически активных веществ, которые участвуют в индукции и обратном ингибировании ферментов в органах и тканях реципиента, благодаря чему возможно влияние на метаболизм больного.

Цель исследования

Изучить эффективность местного применения кордовой крови в комплексной терапии трофических язв нижних конечностей, обусловленных хронической венозной недостаточностью.

Объект и методы исследования

Нами проведен анализ лечения 40 больных с трофическими язвами нижних конечностей обусловленных ХВН. Причиной развития ХВН у 26 (65,0%) больных была варикозная болезнь, у 14 (35,0%) – посттромбофлебитический синдром. Средний возраст больных составил 58,4 лет. Женщин было 29 (72,5%), мужчин 11 (27,5%). Длительность варикозного анамнеза от 5 месяцев до 10 лет и более. С открытыми трофическими язвами голени было 27 (67,5%), стопы – 8 (20,0%) и их сочетании – 5 (12,5%) больных. Площадь трофических язв у 9 (22,5%) больных составляла более 10 см², у 19 (47,5%) больных от 5 до 10 см², у 12 (30,0%) больных площадь дефекта была менее 5 см².

У 25 больных (62,5%) была обнаружена сопутствующая патология витальных систем организма. Заболевания сердечно-сосудистой системы, такие как гипертоническая болезнь, атеросклероз, ишемическая болезнь сердца были выявлены у 13 (32,5%) больных, хронические заболевания органов дыхания – у 3 (7,5%), сахарный диабет средней степени тяжести – у 3 (7,5%), хронический пиелонефрит – у 2 (5%), ожирение II – III степени тяжести – у 2 (5%), другая патология – в 2 (5%) случаях.

При поступлении в стационар при ультразвуковом исследовании венозной системы нижних конечностей у всех больных была обнаружена недостаточность перфорантных вен с наличием вено-венозного рефлюкса в зоне трофической язвы. Именно наличие недостаточности перфорантных вен с высоким или низ-

ким вено-венозным рефлюксом обуславливают хроническую венозную недостаточность и появление трофических язв голени или стопы.

Всем больным проводили бактериальное исследование язвенных дефектов. Для количественного определения микрофлоры в трофической язве определяли количество микробных тел в 1 г. ткани язвенного дефекта. Площадь язвенного дефекта и оценку скорости заживления в процентах высчитывали с помощью теста Л.Н. Поповой [1]. Прогнозирование течения процесса заживления проводили изучая цитологическую картину по данным микроскопии мазков-отпечатков по методу Покровской М.П. и Макарова М.С. [3].

Больные были распределены на две группы. В комплекс лечения основной группы (20 больных) включали аппликации кордовой крови на язвенные дефекты. Суть способа лечения заключается в том, что на высушенную поверхность трофической язвы наносится аппликация такого количества кордовой крови, которое необходимо для равномерного покрытия всей поверхности язвы. При выполнении этой манипуляции необходимо соблюдать асептику. Контрольную группу создали из 20 больных, которых лечили традиционными методами. Обе клинических группы больных по полу, возрасту, основной и сопутствующей патологии сопоставимы.

Результаты исследований и их обсуждение

При бактериальном исследовании язвенных дефектов у всех больных высевалась ассоциативная аэробная микрофлора с высоким уровнем микробного обсеменения (106 – 107 микробных тел в 1 г. ткани язвенного дефекта) [4].

В основной группе больных уже на 5 - 6 сутки лечения был отмечен выраженный бактерицидный эффект, ускорение некролиза и отторжения нежизнеспособных тканей и противовоспалительное действие аппликаций кордовой крови. Клинически это проявлялось тем, что значительно улучшалось общее состояние больных, почти полностью исчезала боль в язвенных дефектах, резко уменьшалась экссудация раневого отделяемого и отек тканей не только около трофической язвы, но и всей нижней конечности. Количество микроорганизмов в язвенных дефектах резко уменьшилось, что совпадало с данными микроскопии мазков-отпечатков.

Первая фаза раневого процесса у больных основной группы завершалась на 6 – 7 сутки лечения и характеризовалась полной очисткой язвенных дефектов от некротических тканей, появлением грануляций. Выраженная краевая эпителизация трофических язв появлялась в среднем на 13,7 сутки. Скорость уменьшения площади язвенного дефекта у больных основной группы составляла 8 – 11 % в сутки.

В контрольной группе больных подобные результаты были достигнуты лишь на 10 – 11 сутки лечения в стационаре традиционным методом. Краевая эпителизация у этих больных появилась в среднем на 23,6 сутки. Скорость уменьшения площади язвенного дефекта у больных в контрольной группе составляла 3 – 4 % в сутки.

Во второй фазе раневого процесса в основной

группе больных продолжали лечение трофических язв нижних конечностей аппликациями кордовой крови. Динамический контроль за уровнем микробного обсеменения свидетельствовал о неуклонном снижении количества микрофлоры в 1 г. ткани язвенного дефекта. В среднем на 17,8 сутки у 13 больных (65,0%) были зафиксированы отсутствие роста микрофлоры в ткани язвенного дефекта.

В контрольной группе динамический контроль за количеством микрофлоры в 1 г. ткани язвенного дефекта лишь на 26 – 27 сутки у 7 больных (30,0%) зафиксировал отсутствие роста микрофлоры. Результаты динамического контроля за количеством микрофлоры в 1 г. ткани язвенного дефекта совпадали с данными микроскопии мазков-отпечатков как в основной так и в контрольной группах.

Полное заживление трофических язв у больных с хронической венозной недостаточностью в основной группе наблюдалось у 13 больных (65,0%). Средние сроки лечения в стационаре составляли 21,4 сутки. У больных контрольной группы полное заживление трофических язв наблюдалось лишь у 7 больных (30,0%). Средние сроки лечения в стационаре в этой группе составляли 34,5 сутки.

На наш взгляд ускорение темпов заживления трофических язв у больных с ХВН при местном использовании кордовой крови достигается как за счет ослабления выраженности воспалительной фазы раневого процесса, так и активации пролиферативно-репаративных процессов.

Выводы

1. Местное использование кордовой крови в лечении трофических, язв обусловленных хронической венозной недостаточностью нижних конечностей, ускоряет очищение раны от некротических тканей, стимулирует репаративные процессы в стадии образования грануляций и снижает уровень бактериального обсеменения тканей язвенного дефекта.

2. Местное использование кордовой крови в лечении таких больных позволяет достичь заживления трофических язв у 65,0% пациентов и значительно сократить средние сроки пребывания их в стационаре, что важно в социально-экономическом аспекте и перспективно для рекомендации широкого использования в практическом здравоохранении.

Литература

1. Бауэркакс Ж. Патофизиология хронической венозной недостаточности / Ж. Бауэркакс, И. Флеминг, Р. Буссе // Флебологическая. – 1998. – № 7. – С.1–7.
2. Кузнецов Н.А. Этапное хирургическое лечение хронической венозной недостаточности при открытой трофической язве / Н.А. Кузнецов, А.Н.Желтиков, Б.В. Телешов [и др.] // Флебологическая. – 2000. – № 11. – С. 12–15.
3. Раны и раневая инфекция: руководство для врачей / Под ред. М.И. Кузина, Б.М. Костюченко. – М.: Медицина. 1990. – 592 с.
4. Флебология. Руководство для врачей / [В.С. Савельев, В.А. Гологорский, А.И. Кириенко и др.]; Под ред. В.С. Савельева. – М.: Медицина, 2001. – 664 с.
5. Baker S.R. Epidemiology of chronic venous ulcers / S.R. Baker, M.C. Stacey, A.C. Jopp-McKay [et al.] // Br. J. Surg. – 1991. – № 78. – P. 864–867.
6. Schmid-Schonbein G.W. Molecular basis for microcirculatory disorders / G.W. Schmid-Schonbein, D.N. Granger. – Springer. 2003. – 640 p.

Реферат

ПЕРСПЕКТИВИ ЗАСТОСУВАННЯ КОРДОВОЇ КРОВІ В ЛІКУВАННІ ТРОФІЧНИХ ВИРАЗОК НИЖНІХ КІНЦІВОК, ЗУМОВЛЕНИХ ХРОНІЧНОЮ ВЕНОЗНОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ

Лупальцов В.І., Дехтярук І.А., Фомінов А.А.

Ключові слова: хронічна венозна недостатність, трофічна виразка, кордова кров

Проведено аналіз лікування 40 хворих з трофічними виразками нижніх кінцівок, зумовлених хронічною венозною недостатністю. В комплекс лікування основної групи (20 хворих) включали аплікації кордової крові на виразкові дефекти. Контрольну групу створили з 20 хворих, яких лікували традиційними методами. Швидкість зменшення площі виразкового дефекту у хворих основної групи становила 8 - 11% на добу, в контрольній групі - 3 - 4% на добу. Повне загоєння трофічних виразок у хворих з хронічною венозною недостатністю в основній групі спостерігалось у 13 (65,0%) хворих. Середні терміни лікування в стаціонарі становили 21,4 доби. У хворих контрольної групи повне загоєння трофічних виразок спостерігалось лише у 7 (30,0%) хворих. Середні терміни лікування в стаціонарі в цій групі склали 34,5 доби.

Summary

PROSPECTS FOR APPLICATION OF CORD BLOOD IN TREATMENT OF LOWER EXTREMITY TROPHIC ULCERS CAUSED BY VENOUS INSUFFICIENCY

Lupaltsov V.I., Dekhtyaruk I.A., Fominov A.A.

Keywords: chronic venous insufficiency, trophic ulcer, cord blood.

The study is based on the analysis of the treatment of 40 patients with trophic ulcers of the lower extremities caused by chronic venous insufficiency. The treatment regimen for the basic group (n=20) included the cord blood applications. The control group (20 patients) was treated by conventional methods. The rate of reduction of ulceration area decreased on 8-11% per day in the basic group and on 3-4% in the control group. Complete healing of the trophic ulcers was reported in 13 (65,0%) patients of the basic group. The average hospital stay for them was 21,4 days. In the control group there were 7 (30,0%) patients with total reparation of the ulcer defect and average hospital staying period was 34,5 days.

УДК 616.147.3-00764-089.81

Паламарчук В.І., Ходос В.А.

ІННОВАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ В АМБУЛАТОРНІЙ ХІРУРГІЇ ВАРИКОЗНОЇ ХВОРОБИ НИЖНІХ КІНЦІВОК

Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, м. Київ

У статті наведені дані про сучасні інноваційні технології, які застосовуються в хірургічному лікуванні варикозної хвороби, відображені можливості та недоліки різних малоінвазивних методів, тим самим показана необхідність їх подальшого вивчення та удосконалення.

Ключові слова: варикозна хвороба, амбулаторна флебохірургія.

Вступ

Варикозна хвороба є одним з найпоширеніших захворювань судинної системи. За оцінками різних фахівців в індустріально розвинених країнах світу вона зустрічається у 15-25% працездатного населення [49,60].

Під терміном «амбулаторна хірургія» слід розуміти проведення операції в умовах спеціалізованої операційної з ранньою випискою пацієнта в день операції [34,63]. Амбулаторна хірургія варикозної хвороби відрізняється своєю специфікою в плані різноманіття і широких можливостей сучасних малоінвазивних лікувальних і діагностичних технологій, а також перспективою свого подальшого розвитку [1,7,36,46].

Кріостріпінг

До сучасних технологій, що застосовуються в амбулаторній хірургії варикозної хвороби, відноситься кріостріпінг, суть якого полягає в холодовій фіксації (примержанні) стінки вени до наконечника зонда, охоложеного до температури мінус 85 ° С [68]. Кріозонд вводиться через розріз для кроссектомії в велику або малу підшкірну вену (ВПВ/МПВ) і проводиться дистально до межі розповсюдження рефлюксу. В цьому місці і відбувається примержання зонда до стінки судини, після чого оперуючий хірург різким рухом відриває вену. Кровотечі з дистального кінця практично не буває внаслідок виникаючого холодового спазму [15].

Крім цього, кровотечі практично не буває і в ранньому каналі, за рахунок того ж спазму.

Недоліком даного методу є виникнення неврологічних ускладнень у зв'язку з пошкодженням прилеглих гілок чутливих нервів, частота котрих після кріостріпінга не відрізняється від такої після стандартної флебектомії [61,66]. Ступінь травми, що виникає при тракції вени, збільшується ще й за рахунок холодового впливу на паравазальні структури [30]. При виражених трофічних розладах ця методика призводить до пошкодження шкірних покривів і, перш за все, шляхів лімфовідтоку [30].

Гемодинамічні операції

Прагнення зберегти стовбур ВПВ і зменшити операційну травму призвело до появи гемодинамічних операцій [57]. Одна з них методика CHIVA (Conservative Hemodynamic Insufficiency Venous Ambulatory), запропонована С. Francheschi в 1988 році. Суть оперативного втручання полягає в усуненні тільки вено-венозних рефлюксів (кроссектомія, дисекція перфорантних вен) і видаленні варикозно-розширених приток, зберігаючи стовбур ВПВ [43, 69]. Джерела рефлюксу виявляються за допомогою ультразвукового дуплексного ангіосканування. Методика характеризується мінімальною операційною травмою і високими косметичними результатами [57, 74, 84]. У той же час у 18-35% хворих після застосування методу CHIVA розвивається рецидив захворювання зумо-