

Міністерство охорони здоров'я України
Харківська медична академія післядипломної освіти
Рада молодих вчених ХМАПО
Харківське медичне товариство

МЕДИЦИНА ХХІ СТОЛІТТЯ

**Матеріали науково-практичної конференції молодих вчених з міжнародною
участю**

23 листопада 2017 року. – Харків, 2017. - 136 с.

Відповідальний за випуск

Пастух В.В.

Харків 2017 р.

Вітаємо учасників конференції «Медицина XXI століття»!

Підвищення якості медичної допомоги населенню — одне з ключових завдань, що стоїть перед медичною наукою й системою охорони здоров'я. Це робить необхідною діяльність закладів післядипломної освіти з підготовки кваліфікованих спеціалістів. Сучасний спеціаліст має бути не лише обізнаним загальною, а й проінформованим щодо інновацій у науці й практиці.

Харківська медична академія післядипломної освіти (ХМАПО) залишається одним з провідних медичних, наукових та лікувальних закладів України. Цей почесний статус Академії вдалось здобути завдяки здійсненню навчального процесу на найвищому рівні, новаторському підходу до розробки та впровадження нових напрямків в медицині.

Майже століття ХМАПО створює, зберігає і всіляко примножує наукові школи. Одним з напрямків діяльності Академії також є впровадження передових науково-організаційних форм роботи, підготовка науково-педагогічних кадрів, здійснення медико-соціальних заходів, що здійснюється завдяки значному науково-педагогічному і лікарському потенціалу. Численні кафедри академії очолюють справжні корифеї лікарської справи. Їхні наукові прагнення, фахові знання, практичний досвід є надійним фундаментом, що стоїть на варті та життя наших співвітчизників.

На сьогодні в ХМАПО функціонує 72 кафедри, а серед викладачів наявні 150 докторів наук та 478 кандидатів наук. Структура ХМАПО складається з 5 факультетів: терапевтичний, хірургічний, педіатричний, медико-профілактичний, сімейної медицини. Саме в нашій академії вперше в Україні було відкрито факультет менеджменту в охороні здоров'я. 2002-го року було засновано Медичний коледж при Академії, який вважається одним з кращих у підготовці молодшого медичного персоналу. У ХМАПО систематично ведуться наукові розробки інноваційних медичних технологій: створено Центр дистанційного навчання для підвищення кваліфікації медичних працівників, організовано Центр по впровадженню інноваційних технологій навчання.

Молодіжний діловий центр функціонує в Академії з 2001 року в академії працює. У 2013 році його було трансформовано в Раду молодих вчених. За ініціативою Ради щорічно проводяться підсумкові науково-практичні конференції для молодих вчених з різних медичних закладів України та інших країн. Проведення таких конференцій спонукає ріст наукового інтересу молоді, розширює професійний кругозір, надає унікальну можливість для знайомства, спілкування, обміну думками в молодіжному медичному середовищі.

Бажаємо всім учасникам конференції молодих вчених «Медицина XXI століття» 2017 року натхнення та цілеспрямованості у виконанні наукових робіт, успіху в реалізації поставлених задач, нових досягнень, що сприятимуть розвитку та підвищенню рівня сучасної медичної діяльності в Україні і створюватимуть підґрунтя для майбутніх наукових відкриттів.

Ректор Харківської медичної академії післядипломної освіти,

Професор



О. М. Хвисьюк

НЕОБХІДНІСТЬ ЗМІНИ ХОДУ ОПЕРАЦІЇ ПРИ ГОСТРОМУ ДЕСТРУКТИВНОМУ АПЕНДИЦИТІ

Юнашев Д.А., Семенюк М.О., Сирчіна В.О., Кімченко С.С.

**Наукові керівники: д.мед.н., проф. Лупальцов В. І.,
д.мед.н. Вандер К.О.**

Харківський національний медичний університет

Кафедра хірургії №3

Сьогодні в Україні при ургентній хірургічній патології органів живота у дорослих головною причиною больового синдрому в правій клубовій області як і раніше залишається гострий апендицит. Друге і третє місця, залежно від статі і віку, залишається за урологічною і гінекологічною патологією. Проте в цілому ряду випадку причиною цієї локалізації больового синдрому є досить рідкісні захворювання, які діагностуються тільки під час операції і, в цьому випадку, вимагають від хірурга прийняття не завжди простих рішень, до яких він може виявитися не готовий.

Метою цього дослідження є вивчення частоти необхідності зміни ходу операції у пацієнтів з доопераційним діагнозом гострого деструктивного апендициту.

Матеріали і методи дослідження. Проаналізовані історії хвороби хворих, що поступили в хірургічне відділення №2 ХМКЛ №31 з 1992 по 2016 рр. і оперовані з передопераційним діагнозом гострий деструктивний апендицит (флегмонозний, гангренозний, гангренозно-перфоративний), але без розлитого перитоніту – 938 спостережень. Обов'язковою умовою була наявність гістологічного підтвердження діагнозу гострого апендициту. Паралельно були вивчені історії хвороби хворих, у яких під час операції діагноз гострого апендициту не був підтверджений, а виявилось інше захворювання, що не відноситься до гінекологічної патології.

До операції ультразвукове дослідження (УЗД) і комп'ютерна томографія (КТ) цим хворим не проводилося, оскільки на момент їх надходження в стаціонар фізикально-лабораторні дані однозначно вказували на необхідність невідкладної операції. Початково усі хворі оперовані з доступу Волковича-

Д'яконова (лапароскопічні операції не враховувалися). Середній вік хворих був – 53,7 року; чоловіків було 47%, жінок – 53%.

Результати і обговорення. Під час операції діагноз гострого апендициту не був підтверджений у 16 хворих (1,71%). Найбільш частим захворюванням, що симулювало до операції гострий апендицит, були злоякісні пухлини сліпими або висхідними ободовими кишками – 7 випадків (0,75%). У усіх цих випадках мав місце перифокальний запальний інфільтрат, причиною якого в 3 випадках була перфорація пухлини з перифокальним абсцесом (0,32%), в одному випадку абсцес без перфорації (0,11%) і в 3 випадках рихлий інфільтрат без перфорації і абсцесу (0,32%). Ретроспективний аналіз історії захворювання в усіх випадках виявив наявність «пухлинного» анамнезу тривалістю від 2 до 6 місяців до початку гострих болів в правій клубовій області. Інших диференціально-діагностичних симптомів виявлено не було. У 2 з 7 випадків інтраопераційна знахідка викликала «організаційні» труднощі для виконання складнішою, ніж апендектомія, що планувалася, операції.

У 3 випадках (0,32%) під час операції була виявлена перфорація сліпої кишки – в 1 випадку (0,11%) було знайдено чужорідне тіло (риб'яча кістка), ще в 1 випадку (0,11%) при гістологічному дослідженні видаленої сліпої кишки виявлені її дивертикули, один з яких міг бути причиною перфорації. Причина перфорації у третього пацієнта цієї підгрупи залишилася невідомою (0,11%). У усіх трьох випадках в історіях хвороби були вказівки на раптовий характер виникнення болів в правій клубовій області і відносно короткий проміжок часу між виникненням болю і зверненням по медичну допомогу, що в цілому не характерно для гострого апендициту. Інших достовірних диференціально-діагностичних симптомів виявлено не було.

У 2 випадках (0,22%) мала місце мікроперфорація сигмоподібної або прямої кишки, що виникла у пацієнтів чоловічої статі на тлі алкогольного сп'яніння після невеликої фізичної напруги. На оглядовій рентгенограмі органів черевної порожнини до операції вільний газ в черевній порожнині виявлений не був.

У 3 випадках (0,32%) мав місце некроз жирового привіска сліпої або

сигмоподібної кишки (у останньому випадку сигмоподібна кишки розташовувалася в правій клубовій ямці).

Нарешті в одному випадку мав місце осередковий (діаметром 2,5-3,0 см) некроз стінки сліпої кишки без перфорації. У пацієнтки мала місце гіпертонічна хвороба II ст., але без ознак декомпенсації кровообігу і поза гіпертонічним кризом. Ретроспективний аналіз як історії хвороби, так і повторна співбесіда з пацієнткою після операції, не виявили жодного симптому, який міг би вказувати на виявлене захворювання.

Висновки.

1. У пацієнтів з діагнозом гострий деструктивний апендицит помилки діагности, що виявляються інтраопераційно, можливі в 1,71% випадків, що тягне необхідність зміни об'єму операції.

2. З метою зниження кількості таких помилок, навіть за наявності у пацієнтів явних показань до невідкладної операції, обов'язковими мають бути доопераційні оглядова рентгенографія органів черевної порожнини і УЗД, а бажаним КТ.

КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНІ ОСОБЛИВОСТІ ЕНТЕРОВІРУСНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ В ХАРКІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ

Юрко К.В., Івахненко Д.А., Кузнєцова А.А.

Харківський національний медичний університет

Кафедра інфекційних хвороб

Ентеровіруси (ЕСНО і Коксакі) мають значне поширення, різноманітність клінічних проявів, високу контагіозність та стійкість у зовнішньому середовищі, що обумовлює їх високу спорадичну захворюваність і періодичне виникнення епідемічних спалахів.

Мета роботи. Дослідження клініко-лабораторних показників хворих на ентеровірусні захворювання.

Матеріали і методи. Дослідження проведені на клінічній базі кафедри інфекційних хвороб ХНМУ Обласної клінічної інфекційної лікарні м. Харкова

ЗМІСТ

1. **ПРОМЕЖУТОЧНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ЗАВИСИМОСТИ МЕЖДУ РЕПАРАЦИЕЙ КОСТНОЙ ТКАНИ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА БЕДРЕННОЙ КОСТИ И НАЛИЧИЕМ СОПУТСТВУЮЩЕЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У КРЫС** 3
Бабалян В.А., Валильщикова Н.В., Павлов С.Б.
2. **ОСОБЛИВОСТІ ГУМОРАЛЬНОГО ІМУНІТЕТУ У ДІТЕЙ З РЕАКТИВНОЮ ЛІМФАДЕНОПАТІЄЮ.** 5
Бабичева К.А., Бугайова Ю.О., Луб'янова Є.-О.Є., Лупальцова О.С.
3. **ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ ПАТОЛОГІЇ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ТА ВИСХІДНОЇ АОРТИ З ВИКОРИСТАННЯМ МІНІМАЛЬНО ІНВАЗИВНИХ ДОСТУПІВ** 6
Вайда В.В., Кравченко В.І., Жеков І.І., Маари А., Списаренко С.П., Малишева Т.А., Лазоришинець В.В.
4. **ОСОБЛИВОСТІ КЛІТИННОГО ІМУНІТЕТУ У ДІТЕЙ З РЕАКТИВНОЮ ЛІМФАДЕНОПАТІЄЮ** 8
Веремей Д. А., Ніколенко В. В., Лупальцова О.С.
5. **СУЧАСНІ АСПЕКТИ МАЛОІНВАЗИВНОГО ЛІКУВАННЯ ДІТЕЙ ХВОРИХ НА УРОЛІТІАЗ** 9
Возіанов О.С.
6. **АНАЛІЗ ПРИЧИН ВИНИКНЕННЯ АНТИБІОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТІ ПРИ УСКЛАДНЕНИХ ІНФЕКЦІЯХ СЕЧОВИВІДНИХ ШЛЯХІВ** 10
Геглюк О.М., Антонян І.М., Мезера В.В.
7. **ВИЯВЛЕННЯ СЕРОЛОГІЧНИХ МАРКЕРІВ ВІРУСУ ЕПШТЕЙН-БАРР У ДІТЕЙ З ГІПЕРТРОФІЄЮ НОСОГЛОТОЧНОГО МИГДАЛИКА І СЕКРЕТОРНИМ СЕРЕДНІМ ОТИТОМ** 14
Г.І. Гарюк, О.О. Кулікова, Н.А. Головка, А.В. Чумакова, В.Л. Давиденко
8. **ОСОБЛИВОСТІ РІВНЯ СТРЕСУ ТА ДЕФІЦИТУ МАГНІЮ У ДІТЕЙ З СИНДРОМОМ АЦЕТОНЕЧНОЇ БЛЮВОТИ** 22
Гнатенко Т.М
9. **ПРИЛАД ДЛЯ ДІАГНОСТИКИ РЕФЛЮКС-ЗАЛЕЖНОЇ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ** 23
Горбуліч О.В. Заїкіна Ю.О. Томашевський Р.С.
10. **ЗНАЧИМОСТЬ ГЕМОДИНАМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ В ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ИМПЛАНТИРОВАННЫМИ ЭЛЕКТРОКАРДИОСТИМУЛЯТОРАМИ И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ** 25
Дериенко Т.А.
11. **ВЛИЯНИЕ ВИРУСОВ СЕМЕЙСТВА HERPESVIRIDAE НА РАЗВИТИЕ ЯЗВ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ** 26
Жариков М.А.
12. **СТАН ВУГЛЕВОДНОГО І ЛІПІДНОГО ОБМІНІВ ТА ЇХ ПРОГНОСТИЧНА РОЛЬ У АМБУЛАТОРНИХ ХВОРИХ З ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ** 27
Зелиський Р.С., Ільченко І.А., Немцова В.Д.
13. **РОЛЬ РЕАКТИВНЫХ ЛИМФОЦИТОВ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА И ОСТРЫХ ГЕМОБЛАСТОЗОВ** 29
Ипполитов Д.А., Кучеренко Е.О.
14. **ЧАСТОТА ВИЯВЛЕННЯ ТА ВАРІАНТИ ПОРУШЕНЬ СЕРЦЕВОГО РИТМУ У НОВОНАРОДЖЕНИХ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ТИПУ ЦЕНТРАЛЬНОЇ ГЕМОДИНАМІКИ.** 30
Іванова Є.В., Комова В.О.
15. **МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АБСЦЕССОВ ПАРЕНХИМАТОЗНЫХ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ** 32
Клишин А.А.
16. **ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОЇ КАРТИНИ ІНФЕКЦІЙНОГО МОНОНУКЛЕОЗУ ЕБШТЕЙНА-БАРР ВІРУСНОЇ ЕТІОЛОГІЇ У ДІТЕЙ, ІНФІКОВАНИХ ВІРУСОМ ГЕРПЕСА ЛЮДИНИ 6 ТИПА** 34
Виноградова В.О., Гончарова Н.П., Єременко А.Б.
17. **РОЛЬ СІМЕЙНОЇ ПСИХОКОРЕКЦІЇ У ТЕРАПЕВТИЧНОМУ СУПРОВОДІ ХВОРИХ НА ПАРАНОЇДНУ ШИЗОФРЕНІЮ** 35
Корж А.В.
18. **ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СИНТЕТИЧЕСКОГО ОСТЕОПЛАСТИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА «КЛИПДЕНТ ПЛ» ПРИ ПРОВЕДЕНИИ НЕПОСРЕДСТВЕННОЙ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ** 38
Кравцов Н.С.

19.	ЛІКУВАННЯ РОЗШАРУВАНЬ АОРТИ ТИПУ А: АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ХІРУРГІЇ У ХВОРИХ, ОПЕРОВАНИХ ПРОТЯГОМ 2016 РОКУ <i>Кравченко І. М., Кравченко В.І., Третьяк О.А., Осадовська І.А., Списаренко С.П., Малишева Т.А., Либавка В.Д., Маарі А.М., Ларіонова О.Б., Горбань Д.В., Гарасимів Д.Ю., Лазоришинець В. В.</i>	40
20.	ОБОСНОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ МАТЕМАТИЧЕСКОЙ МОДЕЛИ ДЛЯ РАСЧЕТА СИЛ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ПОСТОЯННЫХ МАГНИТОВ <i>Куцевляк В. И., Стариков В. В.</i>	43
21.	ОПРЕДЕЛЕНИЕ БИОЛОГИЧЕСКОГО ВОЗРАСТА РАБОЧИХ ПОДВЕРЖЕННЫХ НЕГАТИВНОМУ НИЗКОДОЗОВОМУ ВОЗДЕЙСТВИЮ СВИНЦА НА ПРОИЗВОДСТВЕ <i>Куцевляк В.Ф., Бобровская Н.П.</i>	44
22.	НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ <i>Кучеренко О.О., Золотарь А. А., Каиштан Е.П.</i>	49
23.	ЧАСТОТА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПОСТВАКЦИНАЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ВСЛЕДСТВИЕ ВАКЦИНАЦИИ АКДС <i>Кучеренко О.О., Литвин Н.И.</i>	50
24.	РОЛЬ РАЦИОНАЛЬНОГО И СБАЛАНСИРОВАННОГО ПИТАНИЕ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВПЕРВЫЕ ДИАГНОСТИРОВАННОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ <i>Кушнир В.Б., Клочкова А.И.</i>	51
25.	РОЛЬ МЕТОДА ЛОКАЛЬНОГО ОТРИЦАТЕЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ПРИ РАЗЛИТОМ ГНОЙНОМ ПЕРИТОНИТЕ <i>Лесной В.В., Лесная А.С.</i>	52
26.	АКТУАЛЬНІСТЬ РОЗРОБКИ ПРОГРАМ МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ ТА ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНОЇ КОРЕКЦІЇ СПІВЗАЛЕЖНИМ ОСОБАМ. <i>Лісова Є.В.</i>	54
27.	НАРУШЕНИЯ СНА И УРОВЕНЬ МЕЛАТОНИНА У БОЛЬНЫХ ПСОРИАЗОМ <i>Лопандина А. А.</i>	55
28.	СТОМАТОЛОГІЧНИЙ СТАТУС ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ З ЗАХВОРЮВАННЯМИ ВЕРХНІХ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ І МОЖЛИВОСТІ ЙОГО КОРЕКЦІЇ <i>Любченко О.В., Северин Л.В.</i>	56
29.	ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ БОЛЬНЫХ, ПОСТРАДАВШИХ ОТ ПОСЛЕДСТВИЙ АВАРИИ НА ЧЕРНОБЫЛЬСКОЙ АТОМНОЙ ЭЛЕКТРОСТАНЦИИ <i>Майстренко И.А.</i>	58
30.	РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ ИНГАЛЯЦИЙ ЦИКЛОФЕРОНА У БОЛЬНЫХ ГРИППОМ И ОСТРЫМИ РЕСПИРАТОРНЫМИ ВИРУСНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ НА ФОНЕ ЭТИОТРОПНОЙ ПРОТИВОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ <i>Маслова В. С.</i>	61
31.	РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА АДЕНОМИОЗА НА ОСНОВАНИИ ИММУНОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА ПАЦИЕНТОК <i>Мелихова Т.В., Касторнова Ю.И., Кудин И.Д.</i>	64
32.	АНАЛІЗ ЗМІН РІВНІВ СТАТЕВИХ ГОРМОНІВ У ВИПАДКАХ РАКУ ГОРТАНІ СЕРЕД ПАЦІЄНТІВ ЧОЛОВІЧОЇ СТАТІ <i>Мельничук С.Д., Гончарук-Хомин М.Ю.</i>	65
33.	КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ СЕБОРЕЙНОГО ДЕРМАТИТА <i>Нарожная М. В.</i>	67
34.	ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ И ИХ ДИНАМИКА ПРИ СОЧЕТАННОМ ТЕЧЕНИИ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА <i>Опарин А.А., А.А Кудрявцев, Н.А. Яранцева, И.О. Балаклицкая, Н.В. Семенова</i>	68
35.	ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЙ СТАТУС И ЕГО ОСОБЕННОСТИ ПРИ СОЧЕТАННОМ ТЕЧЕНИИ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ И САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА <i>Опарин А.А., А.А Кудрявцев, Н.А. Яранцева, И.О. Балаклицкая, Н.В. Семенова</i>	70
36.	ВЗАИМОСВЯЗЬ УРОВНЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ И СИЛЫ ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТАБАКОКУРЕНИЯ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ <i>Павликова А.А., Ильченко И.А.</i>	72
37.	ИЗМЕНЕНИЕ БИОХИМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРИ МОДЕЛИРОВАНИИ ОСЛОЖНЕННЫХ РАН <i>Павлов С.Б., Валильщикова Н.В. *, Бабенко Н.М., Кумечко М.В., Семко Н.Г.</i>	74
38.	ПРОМЕНЕВА ДІАГНОСТИКА І ОЦІНКА СТУПЕНЯ ТЯЖКОСТІ ПНЕВМОНІЙ ТА ЇХ УСКЛАДНЕНЬ У ДІТЕЙ З ДИСПЛАЗІЄЮ СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ <i>Пальчик С.М., Пуляев С.А., Грузкова М.Б.</i>	76
39.	АНАЛІЗ РІВНЯ ЕРИТРОПОЕТИНУ У ВІЛ – ІНФІКОВАНИХ ОСІБ ЗАЛЕЖНО ВІД СТУПЕНЯ ТЯЖКОСТІ АНЕМІЇ <i>Паніч Р. В., Павлічук Є. О., Кузнєцова А. А., Гаврилов А. В.</i>	77

40.	СЛУЧАЙ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМЫ СИНДРОМА «СУХОГО ГЛАЗА» ПРИ СИНДРОМЕ РАННЕГО КЛИМАКСА. <i>Пастух У.А., Недзвецькая О.В.</i>	78
41.	ПРОФІЛАКТИЧНА ДІЯ ФІТОПРЕПАРАТУ НА СТРУКТУРНІ ЗМІНИ ЛЕГЕНЕВОЇ ТКАНИНИ ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМУ АТЕРОСКЛЕРОЗІ <i>Поніна С.І., Масік Н.П.</i>	79
42.	ИЗМЕНЕНИЕ ГЕМОДИНАМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ И ИХ ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ В КЛАССАХ ПУЛЬСОВОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ В МЕНЕДЖМЕНТЕ ПАЦИЕНТОВ С ИМПЛАНТИРОВАННЫМИ ЭЛЕКТРОКАРДИОСТИМУЛЯТОРАМИ <i>Починская М.В., Яблчанский Н.И.</i>	81
43.	ОСОБЛИВОСТІ ІМУНОЛОГІЧНИХ ЗМІН У ДІТЕЙ З РЕАКТИВНИМИ АРТРИТАМИ НА РІЗНИХ ЕТАПАХ ЗАХВОРЮВАННЯ <i>Пугачова К.А.</i>	83
44.	НАРУШЕНИЯ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА У БОЛЬНЫХ ПСОРИАЗОМ <i>Сариан Е.И.</i>	85
45.	НАШ ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ТРАНСВЕЗИКАЛЬНОГО РЕТРОГРАДНОГО ВНУТРЕННЕГО СТЕНТИРОВАНИЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ МЕГАУРЕТЕРА У ДЕТЕЙ <i>Свекатун В.Н.</i>	86
46.	ПОКАЗНИКИ КЛІТИННОЇ ЛАНКИ ІМУНІТЕТУ У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ГОСТРІ РЕСПІРАТОРНІ ВІРУСНІ ІНФЕКЦІЇ. <i>Сміян О.І., Дмітрова Є.В.</i>	88
47.	ВИВЧЕННЯ ПОКАЗНИКІВ ЦИНКУ В СИРОВАТЦІ КРОВІ ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА РОТАВІРУСНУ ІНФЕКЦІЮ <i>Сміян О.І., Сміян-Горбунова К.О., Бинда Т.П., Січненко П.І., Романюк О.К.</i>	89
48.	ПРИМЕНЕНИЕ ИМПЛАНТА ОЗУРДЕКС В ЛЕЧЕНИИ НЕИНФЕКЦИОННЫХ УВЕИТОВ <i>Сорока Е.П., Пастух И.В., Гончарова Н.А.</i>	90
49.	ОТЛИЧИТЕЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ВИРУСНОЙ ПНЕВМОНИИ ТИПА А (H1N1) <i>Суходольская Е.И., Спужак А.Р., Гавриленко Н.В.</i>	91
50.	ОЦІНКА ВИЗНАЧЕННЯ ЦИТОКІНІВ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНУ ОБСТРУКТИВНУ ХВОРОБУ ЛЕГЕНЬ, ПОСДНАНУ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ <i>Сухонос Н.К.</i>	92
51.	ВІДНОВЛЕННЯ КАПСУЛИ КУЛЬШОВОГО СУГЛОБА З МЕТОЮ ПРОФІЛАКТИКИ ВИВИХУ ГОЛОВКИ ЕНДОПРОТЕЗА КУЛЬШОВОГО СУГЛОБА <i>Філіпенко В.А., Мезенцев В.О., Овчинніков О.М.</i>	93
52.	ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПАРАЛИТИЧЕСКОГО КОСОГЛАЗИЯ <i>Хайдар Мохамед, Пастух И.В.</i>	94
53.	ИЗМЕНЕНИЕ УРОВНЯ НОВЫХ БИОМАРКЕРОВ ВОСПАЛЕНИЯ ГАЛЕКТИНА-3 И Р-СЕЛЕКТИНА У ПАЦИЕНТОВ СО СТАБИЛЬНОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА И СОПУТСТВУЮЩИМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА <i>Хвисяк М. А.</i>	95
54.	ОСОБЛИВОСТІ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ МІЖ НЕЙРОАУТОІМУННИМИ ПОКАЗНИКАМИ ТА РУХОВИМИ ПОРУШЕННЯМИ У ПАЦІЄНТІВ НА ХВОРОБУ ПАРКІНСОНА НА ФОНІ АУТОІМУННОЇ ПАТОЛОГІЇ <i>Чеборака Т. О.</i>	97
55.	ІНФІКОВАНІСТЬ ВІРУСОМ ЕПШТЕЙН-БАРР ДІТЕЙ З РЕЦИДИВУЮЧИМИ СЕКРЕТОРНИМИ СЕРЕДНІМИ ОТИТАМИ <i>Чумакова А.В.</i>	99
56.	ВИВЧЕННЯ ВУГЛЕВОДНОГО ОБМІНУ У ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗУ ЛЕГЕНІВ ІЗ БАКТЕРІОВИДІЛЕННЯМ <i>Швець О.М., Шевченко О.С.</i>	101
57.	ОКАЗАНИЯ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ПРИ КРИТИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЯХ У ДЕТЕЙ С ОСТРЫМ ЛЕЙКОЗОМ <i>Шубина М. В., Аксёнова К. А.</i>	102
58.	НЕОБХІДНІСТЬ ЗМІНИ ХОДУ ОПЕРАЦІЇ ПРИ ГОСТРОМУ ДЕСТРУКТИВНОМУ АПЕНДИЦИТІ <i>Юнашев Д.А., Семенюк М.О., Сирчіна В.О., Кітченко С.С.</i>	106
59.	КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНІ ОСОБЛИВОСТІ ЕНТЕРОВІРУСНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ В ХАРКІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ <i>Юрко К.В., Івахненко Д.А., Кузнєцова А.А.</i>	108
60.	ОСОБЕННОСТИ АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДРЕНИРОВАНИЯ ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКОВ <i>Юрченко О.Н., Жадан Ю.Г., Сазонова Т.М.</i>	109