

УКРАЇНСЬКИЙ НАУКОВО- МЕДИЧНИЙ МОЛОДІЖНИЙ ЖУРНАЛ

НАУКОВО-ПРАКТИЧНЕ ВИДАННЯ

ISSN 1996-353X
ISSN 2311-6951



www.nmu.ua

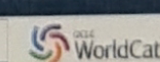
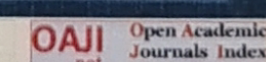
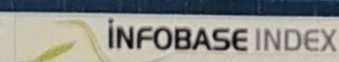
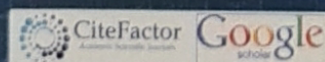
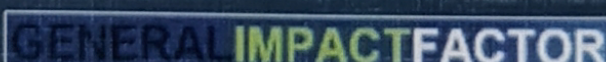
UKRAINIAN
SCIENTIFIC
MEDICAL
YOUTH
JOURNAL



www.mmj.com.ua

СПЕЦІАЛЬНИЙ ВИПУСК

№ 2 (94) 2016





Спеціальний
випуск № 2 (94)
2016

ISSN 1996-353X

Міністерство охорони здоров'я України
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

НАУКОВО-ПРАКТИЧНЕ ВИДАННЯ

УКРАЇНСЬКИЙ НАУКОВО-МЕДИЧНИЙ МОЛОДІЖНИЙ ЖУРНАЛ



Засновник – Національний
медичний університет
імені О.О. Богомольця
МОЗ України

Періодичність виходу
4 рази на рік.

Журнал внесено до переліку
фахових видань.

Галузі наук: медичні,
фармацевтичні.
(наказ МОН України
09.03.2016 № 241)

Ресстраційне свідоцтво
КВ № 17028-5798ПР.

Рекомендовано
Вченою Радою
НМУ імені О.О. Богомольця
(протокол № 11
від 30 травня 2016 р.)
Усі права стосовно
опублікованих статей
залишено за редакцією.
Відповідальність за добір
та викладення фактів
у статтях несуть автори,
а за зміст рекламних
матеріалів – рекламодавець.
Передрук можливий за згоди
редакції та з посиланням
на джерело.

До друку приймаються
наукові матеріали,
які відповідають вимогам
до публікації в даному
виданні.

Адреса
для кореспонденції:
Редакція Українського
науково-медичного
молодіжного журналу,
науковий відділ,
бул. Т. Шевченка, 13,
м. Київ, 01601

www.mtmj.com.ua
E-mail: uamj@ntu.ua

© Національний медичний
університет
імені О.О. Богомольця, 2016
www.ntu.ua

Видавець
ТОВ "Видавництво "КІМ"
Свідоцтво ДК № 2888
від 03.07.2007 р.

Підписано до друку
01.06.2016 р.
Формат 60х84/8
Друк офсетний.
Папір офсетний
Тираж 200. Зам. № 019-16.

Видається за наукової підтримки Національної академії наук України
та Національної академії медичних наук України

Представлений в Ulrich's International Periodicals Directory
Видання індексується CiteFactor, General Impact Factor, Google Scholar,
Index Copernicus, Index Science, InfoBase Index, Open Academic Journals
Index, ResearchBib, Scientific Indexing Services, WorldCat OCLC

РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ:

Голова редакційної колегії: член-кореспондент НАМН України, доктор
медичних наук, професор Амосова К.М.

Заступники голови редакційної колегії: Цехмістер Я.В., Черенько Т.М.

Члени редколегії: Антоненко М.Ю., Бардов В.Г., Бичкова Н.Г., Благая А.В.,
Боднар П.М., Божук Б.С., Борисенко А.В., Булах І.Є., Бур'янов О.А.,
Бутенко Г.М., Васильєва І.В., Вельчинська О.В., Венцківський Б.М.,
Вітовська О.П., Волков К.С., Володій М.О., Волосовець О.П., Волох Д.С.,
Голубовська О.А., Грузєва Т.С., Давтян Л.Л., Дронов О.І., Дубров С.О.,
Захараш М.П., Іоффе О.Ю., Карвацький І.М., Колеснікова І.П., Короленко В.В.,
Крамарьов С.О., Кремень В.Г., Косяченко К.Л., Копчак А.В., Курченко А.І.,
Лазоришинець В.В., Линовицька О.В., Майданник В.Г., Максименко С.Д.,
Маланчук В.О., Мельник В.С., Медведєв В.В., Михайличенко Б.В., Міхньов В.А.,
Мішалов В.Г., Мороз В.М., Натрус Л.В., Науменко О.М., Неспрядько В.П.,
Нетяжченко В.З., Ніженковська І.В., Омельчук С.Т., Парій В.Д., Петренко В.І.,
Попович В.П., Редькіна О.А., Розенфельд Л.Г., Романенко О.В., Савчук О.М.,
Сарафинюк Л.А., Свінцицький А.С., Сергієнко В.П., Скрипник Р.Л., Соколова Л.І.,
Сокурєнко Л.М., Староста В.І., Степаненко В.І., Стеченко О.В., Стеченко Л.О.,
Стучинська Н.В., Сусь Б.А., Сятиня М.Л., Тарасюк Т.В., Ткаченко М.М.,
Тяжєска О.В., Фомін П.Д., Хайтович М.В., Хоменко Л.О., Цимбалюк В.І.,
Цуркан О.О., Чазов Є.І., Чайковський Ю.Б., Чалий О.В., Чекман І.С.,
Шебен В., Черкасов В.Г., Чешук В.Є., Ширококов В.П., Яворовський О.П.,
Яременко О.Б., Chorostowska-Wynimko Joanna (Польща), Freitas Jr. Robert A.
(США), Kowalski Janusz (Польща), Torello Lotti (Італія), Tsankov Nikolai (Болгарія).

Головний редактор: Ковальчук О.І.

Заст. гол. редактора: Дінець А.В., Мороз В.В., Приступюк Л.О., Сулік В.В.

Відповідальні секретарі: Костюк І.А., Сергієнко М.С.

ЗМІСТ / CONTENTS

Сторінки / Pages

МАТЕРІАЛИ VIII МІЖНАРОДНОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ СТУДЕНТІВ
ТА МОЛОДИХ ВЧЕНИХ «СПЕЦІАЛЬНІ ПИТАННЯ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ЗАХВОРЮВАНЬ
ЛОП-ОРГАНІВ, КРАНІОФАЦІАЛЬНОЇ ДІЛЯНКИ ТА ОРГАНА ЗОРУ» 11-12 березня 2016 року, м. Київ, Україна

ABSTRACTS VIII INTERNATIONAL SCIENTIFIC AND PRACTICAL CONFERENCE OF STUDENTS AND YOUNG
SCIENTISTS "SPECIAL ISSUES OF DIAGNOSTICS AND TREATMENT OF ENT ORGANS, CRANIOFACIAL AREA
AND VISUAL ORGAN DISEASES" March 11-12, 2016 Kyiv, Ukraine

5

7-ий МІЖНАРОДНИЙ МЕДИЧНИЙ ФОРУМ «ІННОВАЦІЇ В МЕДИЦИНІ – ЗДОРОВ'Я НАЦІЇ»
19 – 21 квітня 2016 року

37

МАТЕРІАЛИ X НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ СТУДЕНТІВ ТА МОЛОДИХ ВЧЕНИХ
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ «АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ СУЧАСНОЇ МЕДИЧНОЇ ПСИХОЛОГІЇ»
21-22 квітня 2016 року м. Київ, Україна

MATERIALS OF X SCIENTIFIC-PRACTICAL INTERNATIONAL CONFERENCE "ACTUAL PROBLEMS
OF MODERN MEDICAL PSYCHOLOGY" April, 21-21st, 2016 Kyiv, Ukraine

55

МАТЕРІАЛИ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ
«YOUTH NANOTECH-2016. МОЛОДІЖНИЙ ФОРУМ З НАНОБІОТЕХНОЛОГІЙ»
25-26 травня 2016 року м. Київ, Україна

75

МАТЕРІАЛИ СЕМІНАРУ АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ БІОХІМІЇ
30 травня 2016 року

103

УМОВИ ПУБЛІКАЦІЇ

119

**7-ий МІЖНАРОДНИЙ МЕДИЧНИЙ ФОРУМ
«ІННОВАЦІЇ В МЕДИЦИНІ – ЗДОРОВ'Я НАЦІЇ»
19 – 21 квітня 2016 року**

**7-ий МІЖНАРОДНИЙ МЕДИЧНИЙ ФОРУМ
«ІННОВАЦІЇ В МЕДИЦИНІ – ЗДОРОВ'Я НАЦІЇ»
19 – 21 квітня 2016 року**

Висновки. 1. Найбільш ефективним для встановлення кінцевого діагнозу бактеріального паротиту є використання УЗД та ДГ, паротиту Герценберга – УЗД, а судинним мальформатом – ДГ. 2. УЗД та ДГ ПСЗ при їх захворювань використовувалися в якості контролю ефективності лікарської тактики та перебігу періоду ремісії.

ЕНДОНАЗАЛЬНА ДАКРІОЦИСТОРИНОСТОМІЯ В ЛІКУВАННІ НЕПРОХІДНОСТІ СЛЪЗОВИХ ШЛЯХІВ ОРГАНА ЗОРУ.

Деева Ю.В., Гребень Н.К., Кобзар П.А.

Національний медичний університет
імені О.О. Богомольця,
м. Київ, Україна

Мета – вивчення методу ендоназальної дакріоцисторіностомії в лікуванні непрохідності слъзових шляхів органа зору.

Матеріали і методи. У 10 хворих з порушенням прохідності слъзових шляхів проведено оперативне втручання – ендоназальна дакріоцисторіностомія з імплантацією штучних дренажів в слъзових каналцях ока, з них 4 – чоловіки, 6 – жінок. В віці від 37 до 53 років. **Результати та їх обговорення.** У хворих з непрохідністю слъзових шляхів, після проведення діагностичних проб та рентгенологічного дослідження з контрастом, проводилось оперативне втручання. При ендоназальному доступі проводилось видалення слъзової оболонки, кісткового фрагменту в ділянці проекції слъзного міхура, вводили через слъзову точку та верхній, нижній слъзові каналці дренаж, фіксували його в порожнині носа. В післяопераційному періоді проводили 2-3 промивання слъзових шляхів, призначали протизапальні краплі «тобрадекс» 3-4 р на добу. Такий малоінвазивний метод втручання дозволяє швидко отримати результат, знизити слъзотечу, зберегти косметичний ефект. Термін спостереження 6 місяців.

Висновки. Реабілітація та лікування хворих з порушенням прохідності слъзових шляхів складний та безперервний процес. Застосування ендоназальної дакріоцисторіностомії з використанням дренажу дозволяє отримати стійкий ефект лікування, відновити прохідність слъзових шляхів, зникнення слъзотечі у хворих.

КЛИНИКА, ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ПУЛЬСИРУЮЩЕГО ЭКЗОФТАЛЬМА (КАРОТИДНО-КАВЕРНОЗНОГО СОУСТЬЯ)

Витовская О.П., Рыжова И.П.,

Національний медичний університет
імені О.О. Богомольця,
м. Київ, Україна

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОЙ МЕЗЕНТЕРИАЛЬНОЙ ИШЕМИИ РЕЗЕКЦИЕЙ КИШЕЧНИКА С ТРОМБЭМБОЛЕКТОМИЕЙ МЕЗЕНТЕРИАЛЬНЫХ СОСУДОВ

Шепетько Е.Н., Гармаш Д.А., Курбанов А.К.,
Марченко В.О., Козак Ю.С.

Національний медичний університет
імені О.О. Богомольця,
м. Київ, Україна

Цель – оптимизация тактики хирургического лечения острой мезентериальной ишемии сравнением результатов применения резекции кишечника при его инфаркте и сочетанием резекции кишечника с тромбэмболектомией из брыжеечных сосудов.

Материалы и методы. Из 143 пациентов (мужчин – 61 (42,7%), женщин – 82 (57,3%)) у 100 (70%) из них диагноз острой мезентериальной ишемии был установлен прижизненно, причем 50 пациентов оперированы.

Результаты и обсуждение. Объем пораженного кишечника в 134 (93%) случаях охватывал бассейн верхней брыжеечной артерии. Гангрена тонкого кишечника наблюдалась у 67,1% пациентов, гангрена тонкой кишки и правой половины ободочной – у 26,6%, левой половина ободочной кишки – 5,6%, а гангрена сигмовидной и верхнеампулярного отдела прямой кишки – 0,7%. Изолированные резекции кишечника предприняты у 41 пациента (летальность – 65,9%), а резекции кишечника, дополненная тромбэмболектомией брыжеечных сосудов, – у 9 больных (летальность – 33,3%). Тромбэмболектомия из верхней брыжеечной артерии выполнена у 6 пациентов, из верхней брыжеечной вены – у 2, из нижней брыжеечной артерии – у 1.

Вывод. Сочетанные операции (резекция кишечника с тромбэмболектомией брыжеечных сосудов) при острой мезентериальной ишемии в два раза снижают послеоперационную летальность в сравнении с изолированными резекциями кишечника ($p=0,15$).

ЗАСТОСУВАННЯ ІНТУБАЦІЙНОГО ЗОНДА ВДОСКОНАЛЕНОЇ КОНСТРУКЦІЇ ДЛЯ ШИНУВАННЯ ТОНКОГО КИШЕЧНИКА.

Мішалов В.Г., Бик П.Л., Лещинин І.М.

Національний медичний університет
імені О.О. Богомольця, кафедра хірургії №4
м. Київ, Україна

Мета: вивчення ефективності застосування інтубаційного зонда вдосконаленої конструкції для профілактики синдрому інтермітуючої злукової кишкової обструкції та злукової кишкової непрохідності.

Матеріали і методи: Для профілактики злукової непрохідності тонкого кишечника, нами було вдосконалено конструкцію інтубаційного зонда який відрізняється тим,