



СБОРНИК ТЕЗИСОВ

I МЕЖДУНАРОДНОЙ ИНТЕРНЕТ- КОНФЕРЕНЦИИ МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ И СТУДЕНТОВ

**«СОВРЕМЕННЫЕ ДОСТИЖЕНИЯ
МЕДИЦИНСКОЙ И
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ НАУКИ»
23-25 октября 2012 г., г. Запорожье**



ОРГАНИЗАЦИОННЫЙ КОМИТЕТ

Председатель оргкомитета:

**Ректор Запорожского государственного
медицинского университета, Заслуженный деятель
науки и техники Украины, профессор Ю.М. Колесник**

Заместители председателя:

профессор Туманский В.А., профессор Беленичев И.Ф.

Члены оргкомитета:

**доц. Нерянов Ю.М., проф. Визир В.А., доц. Авраменко Н.А.,
доц. Павлов С.В., проф. Рябоконь Е.В., проф. Панасенко
О.И., доц. Компаниец В.М., доц. Полковников Ю.Ф.,
доц. Кремзер А.А., доц. Мельник И.В., асс. Абросимов Ю.Ю.**

Секретариат:

к.мед.н., асс. Пахольчук О.П.; к.мед.н., асс. Соколик Е.П.

Члены локального оргкомитета:

**к.мед.н., асс. Колесник М.Ю.; к.мед.н., асс. Иваненко Т.В.;
к.фарм. н., ст. преп. Шкода А.С.; к.мед.н., асс. Гайдаржи Е.И.;
к.фарм.н., асс. Тимошик Ю.В.; асп. Иващук Д.А.**

<http://www.zmsmu.com.ua>

ОГЛАВЛЕНИЕ

Оглавление	3с.
Теоретическая медицина	4с.
Клиническая и профилактическая медицина	26с.
Фармация	97с.
Вопросы организации здравоохранения и медицинского образования	134с.

УДК: 616.12-005-092: [616.127-005.4+616.379-008.64]

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ, СОСТОЯНИЕ КАРДИОГЕМОДИНАМИКИ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА И САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

Ключові слова: ішемічна хвороба серця, цукровий діабет 2 типу, клінічний перебіг, кардіогемодинаміка.

Ключевые слова: ишемическая болезнь сердца, сахарный диабет 2 типа, клиническое течение, кардиогемодинамика.

Key words: coronary artery disease, diabetes mellitus type 2, clinical course, intracardiac hemodynamics

Ван Гуань, wangguantou@163.com

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра внутренних болезней 1

Цель работы: изучить особенности клинического течения, состояние кардиогемодинамики у больных ишемической болезнью сердца (ИБС) и сахарным диабетом (СД) 2 типа. Материалы и методы: обследовано 40 больных ИБС: стенокардией напряжения III-IV ФК (средний возраст $65,28 \pm 2,08$): 1 гр. – 20 больных с СД, 2 гр. – 20 больных без СД. Всем больным кроме клинико-лабораторных и антропометрических методов проводилась эхокардиография на аппарате «Sonoline G50». Результаты исследования. У больных 1 гр. достоверно больше ИМТ на 25,8%, АД сист. на 17,5%, уровень ОХС на 21,8%, ТГ на 25,6%, ХС ЛПНП на 18,5% ($p < 0,05$). У больных 1 гр. чаще наблюдаются предсердная и желудочковая экстрасистолия, суправентрикулярная пароксизмальная тахикардия ($p < 0,05$). 80% больных с СД предъявляли жалобы на чувство дискомфорта за грудиной и одышку, тогда как 90% больных без СД на давящие боли за грудиной. У больных ИБС и СД 2 типа КДО больше на 19,5%, ИММ на 16,5%, IVRT на 20,5%, СДЛА на 15,6% ($p < 0,05$), чем у больных без СД. Выводы. У больных ИБС и СД 2 типа чаще наблюдаются ожирение, артериальная гипертензия, выраженная дислипидемия, нарушения ритма и атипичная ангинозная боль. К особенностям кардиогемодинамики можно отнести дилатацию левого желудочка, нарушение его расслабления, легочную гипертензию.

УДК: 618-006.6-001.36:616.12-008.331-073.786

ОПЫТ ПУНКЦИИ ПОД КОНТРОЛЕМ ЭХОГРАФИИ В ЛЕЧЕНИИ ЖИДКОСТНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА У ЖЕНЩИН.

Ключевые слова: аспирационное дренирование, эхография, серозоцеле.

Васьковская О.В., Дигаи Л.К., Конурбаева Н.К., Крискус Л.К., Асабаева Р. И.
anest67@mail.ru

Республиканский научный Центр неотложной медицинской помощи, г. Астана,
Республика Казахстан.

Цель работы: Внедрение в практику методов пункции жидкостных образований органов малого таза у женщин под контролем эхографии. Материалы и методы: Работа выполнялась на базе Республиканского научного Центра неотложной медицинской помощи г. Астаны. С целью аспирационного дренирования послеоперационных серозоцеле под эхографическим контролем у 8 больных использовался ультразвуковой сканер Site-Rite 5 (производства BARD Access, США) с линейным мультислотным датчиком от 5 до 11 МГц. УЗИ контроль осуществлялся по динамической методике. Результаты и их обсуждение: Во всех 8 случаях серозоцеле являлось следствием оперативного вмешательства - операции Вертгейма, в результате этой операции образуется обширная раневая поверхность и в забрюшинных пространствах малого таза скапливается в большом количестве раневой экссудат. Эхографические проявления чрезвычайно переменчивы, размеры колеблются от 10 до 15 см в диаметре. Основные ультразвуковые признаки – анэхогенное содержимое, тонкие, иногда не определяемые стенки. Наружные контуры образования повторяют форму прилегающих органов. Выводы: Проведенное лечебное аспирационное дренирование послеоперационных серозоцеле под