



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.

**ПРЕДИКТОРЫ РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ
У БОЛЬНЫХ Q-ИНФАРКТОМ МИОКАРДА
ПОСЛЕ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ**

Баранов К.А., bka.ik80@i.ua

Запорожский государственный медицинский университет
Кафедра внутренних болезней 1

Цель исследования: выявить клинические, структурно-функциональные предикторы развития сердечной недостаточности у больных Q - инфарктом миокарда (ИМ) после тромболитической терапии (ТЛТ). Материал и методы. Под наблюдением находилось 22 больных (21 - мужчина и женщина, средний возраст 57,4+2,8 лет) с Q - ИМ после ТЛТ. Суррогатная конечная точка включала все случаи прогрессирования ХСН (не ниже 2А стадии) по данным клинических и инструментальных исследований в течение 6 месяцев наблюдения. Результаты исследования. Зарегистрировано 5 событий. Вероятность развития прогрессивной сердечной недостаточности составила 23,8 % в течение первых 6 месяцев наблюдения. Достоверные различия между кривыми Каплана-Майера полугодичного анализа частоты событий получены у больных с исходной ФВ ЛЖ менее и более 49 % (Logrank test $p=0,001$), в зависимости от времени начала заболевания до проведения тромболитической терапии (Logrank test $p = 0,0009$), величины исходного максимального систолического артериального давления (Logrank test $p = 0,01$). По данным ROC-анализа критическим значением для показателя «время до начала ТЛТ» является его длительность менее 85 мин (специфичность 60 %; чувствительность 100 %, $p=0,006$), для исходной ФВ ЛЖ - снижение менее 48,95 % (специфичность 80 %; чувствительность 87,5 %, $p=0,01$), для исходного максимального систолического артериального давления - 160 мм рт.ст. (специфичность 60 %; чувствительность 87,5 %, $p=0,009$). Анализ пропорциональных рисков Кокса показал увеличение риска прогрессивной сердечной недостаточности у больных ИМ после ТЛТ в 10,85 раз (95 % ДИ 1,82-64,67; $p=0,009$) при длительности времени до начала ТЛТ 85 мин., с ФВ ЛЖ менее 48,94 % в 14,73 раза (95 % ДИ 1,64-132,45; $p=0,01$), с исходным максимальным систолическим артериальным давлением 160 мм рт. ст. в 6,39 раз (95 % ДИ 1,07-38,32; $p=0,04$). Выводы. Основными предикторами развития прогрессивной сердечной недостаточности в течение первых 6 месяцев после ТЛТ являются время от начала заболевания до проведения ТЛТ 85 мин, исходное максимальное систолическое артериальное давление 160 мм рт. ст. и исходная ФВ ЛЖ менее 49 %.

ДЕРМАТОСКОПИЯ МЕЛАНОМЫ КОЖИ

Ключевые слова: меланома, дерматоскопия.

Беловол А.Н., Береговая А.А., Колганова Н.Л., Кручка А.В., na_svoey_volne@mail.ru

Харьковский национальный медицинский университет

Кафедра дерматологии, венерологии и медицинской косметологии

В последние годы заболеваемость меланомой кожи у представителей белой расы выросла вдвое почти во всех частях света. Ежегодно в Европе регистрируется примерно 1 случай меланомы на 7–10 тысяч жителей. Таким образом, увеличение заболеваемости меланомой кожи составляет 5–10% в год. Как известно, при меланоме кожи прогноз в значительной степени зависит от толщины опухоли и количества митозов в клетках. Поэтому очевидно, что раннее распознавание и своевременное удаление меланомы - это идеальный метод, гарантирующий благоприятный результат в случае малигнизации. Чтобы увидеть изменения на самой ранней стадии, применяется специальный метод – дерматоскопия. Дерматоскоп - это оптический прибор, который десятикратно увеличивает родинку и показывает ее при различном освещении. Различные участки оцениваются в баллах, суммарное число которых позволяет оценить потенциальную опасность невуса. Цель: изучение этиологии и патогенеза образования меланомы кожи, а также знакомство с