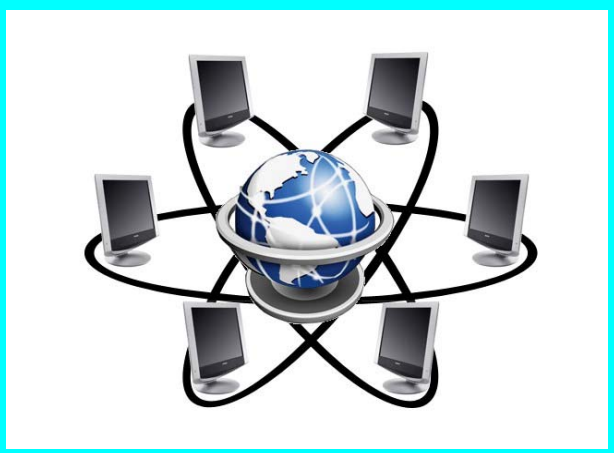
СБОРНИК ТЕЗИСОВ

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: 616.24-002.2.5-06:[616.98:578.825ВІЛ]

ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНИХ ПРОЯВІВ У ХВОРИХ НА ВПЕРШЕ ВИЯВЛЕНИЙ ВІЛ-АСОЦІЙОВАНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД НАЯВНОСТІ РЕЗИСТЕНТНОСТІ МІКОБАКТЕРІЙ ТУБЕРКУЛЬОЗУ

Ключові слова: *ВІЛ-асоційований туберкульоз легень, резистентність мікобактерій туберкульозу.*

Ключевые слова: *ВИЧ-ассоциированный туберкулез, резистентность микобактерий туберкулеза.*

Бендус М.В.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра фтизіатрії і пульмонології

Метою дослідження було проаналізувати клінічні прояви у хворих на вперше виявлений ВІЛ-асоційований туберкульоз легень. Матеріали і методи: проаналізовано 20 історій хвороб хворих на вперше виявлений ВІЛ-асоційований туберкульоз легень, які знаходилися на стаціонарному лікуванні у КУ «Обласний тубдиспансер» ЗОР. Середній вік – 34,5 ± 1,9 років. Хворі були поділені на 2 групи: 10 пацієнтів (група 1) – хворі на ВДТБ, у яких встановлена резистентність мікобактерій туберкульозу (МБТ) до протитуберкульозних препаратів (ПТП) та 10 пацієнтів (група 2) – зі збереженою чутливістю МБТ до ПТП. Отримані результати: в групі 1 достовірно (P<0,05) частіше, діагностовано деструктивний процес в легенях (80,0 % проти 40,0 %) та бактеріовиділення (80,0 % проти 40,0 %,). У хворих групи 1 переважала мультирезистентність МБТ, яка діагностована у 80,0 %. Ексудативний плеврит спостерігався в групи 1 у 40,0 % проти 20,0 % групи 2. Кандидозна інфекція діагностована лише в групі 1 (40,0 %); кахексія достовірно частіше спостерігалась в групі 1 (40,0 % проти 20,0, P<0,05). Висновки: у хворих на вперше виявлений ВІЛ-асоційований туберкульоз легень при наявності хіміорезистентності МБТ до ПТП спостерігаються значно тяжчі клінічні прояви.

УДК: 616.8-009.7-02:617.557-007.43-08.084

ПРОФІЛАКТИКА ХРОНІЧНОГО БОЛЬОВОГО СИНДРОМУ В ЛІКУВАННІ ПАХОВИХ ГРИЖ

Ключові слова: *хронічний больовий синдром, пахові грижі.*

Ключевые слова: *хронический болевой синдром, паховые грыжи.*

Key words: *chronic pain syndrome, inguinal hernias.*

Білай А.І., Русанов І.В., Клименко А.В., Гавриленко Т.С.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра госпітальної хірургії

Більшість наукових робіт з лікування пахових гриж присвячені розкриттю нових методів герніопластики і профілактиці рецидивування. Однак рідко зустрічаються публікації з аналізом такого післяопераційного ускладнення як хронічний больовий синдром. Мета роботи - вивчити способи профілактики хронічного больового синдрому в лікуванні пахових гриж. Вперше виявлена грижа у 57 хворих, у 3 хворих рецидивна. Всі пацієнти оперовані із застосуванням композитної сітки Ультрапро. Інтенсивність больового синдрому оцінювали за допомогою візуальної аналогової шкали VAS. Згідно якої 0 – біль була відсутня, <3 см – незначний біль, 3-7см – помірний біль, > 7см – інтенсивний біль. Другий спосіб профілактики хронічного больового синдрому – ідентифікація клубово-пахового нерву. Висічення клубово-пахового нерва виконано у 10 пацієнтів, яким виконувалася пластика по Ліхтенштейну, в тому числі 3 пацієнтів з рецидивною паховою грижею. Перші доби у пацієнтів відзначалися парестезією в паховій області. У період до 4 тижнів спостерігалося оніміння зони іннервації. При спостереженні до 3 місяців і більше відзначається повне відновлення чутливості. З передочеревинних методів відсоток формування хронічного больового синдрому був менше при лапароскопічній екстраперітоніальній герніопластиці.