



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.

при средней междиализной прибавке веса 3000мл±500 мл. Результаты исследования: В проведенном исследовании выявлено, что частота осложнений, в виде гемодинамических нарушений, на сеансах ГД составила 30% (в структуре осложнений гипертензия 40% , гипотония 60%) и частота осложнений на сеансах ГДФ составила 18,5% (из них гипертензия 56,7% , гипотония 43,3%). Вывод: проведенное исследование позволяет сделать вывод, что при идентичной длительности сеансов, и идентичной междиализной прибавке веса, частота осложнений, в виде гемодинамических изменений, на сеансах гемодиализации на 11,5% меньше, чем на сеансах гемодиализа.

УДК: 577.151.63:616.72-002.77

ДОСЛІДЖЕННЯ МЕТАБОЛІЧНОЇ АКТИВНОСТІ МПО ТА РІВНЯ КБ НЕЙТРОФІЛІВ КРОВІ У ХВОРИХ НА РЕВМАТОЇДНИЙ АРТРИТ

Ключові слова: мієлопероксидаза, катіонні білки, ревматоїдний артрит;

Ключевые слова: миелопероксидаза, катионные белки, ревматоидный артрит;

Key words: myeloperoxidase, cationic peptides, rheumatoid arthritis.

Горохівець Н.А., nadya15g@yandex.ua

Запорізький національний університет

Кафедра імунології та біохімії

Нейтрофільні гранулоцити належать до числа центральних учасників запалення при РА. Визначення МПО в нейтрофілах крові дає можливість опосередкованим шляхом оцінити стан кисеньзалежного метаболізму цих клітин і ступінь їх активності, а рівень вмісту КБ відображає найважливішу частину їх мікробіцидного потенціалу. Метою роботи було дослідження стану кисеньзалежної та кисеньнезалежної метаболічних систем нейтрофілів крові у 38 хворих при загостренні РА. Мієлопероксидазна активність нейтрофілів оцінювалась за методом Грехема-Кнолля, а рівень КБ за методом Шубіча. Статистичний аналіз даних здійснювали з використанням пакету прикладних програм SPSS, версія 13 в операційній системі Windows XP. Аналіз отриманих результатів дозволив виділити дві групи хворих на РА, які відрізнялись між собою за вивченими показниками. В першій групі при надходженні хворих до лікарні активність МПО перевищувала показники умовно здорових людей на 36%, тобто нейтрофіли знаходились у стані праймінгу. У другій групі активність МПО була нижча за контроль на 39%. Це є свідченням того, що нейтрофіли перебувають у активованому стані. При виписці активність МПО в першій групі знижувалася до показників контролю, а у другій зростала, проте була нижчою на 14% від контрольної групи. Рівень КБ в обох групах майже не відрізнявся і був вищим ніж у здорових людей, як при надходженні до лікарні так і при виписці. Таким чином, більш виражені зміни активності МПО в нейтрофілах крові у хворих на РА ніж рівня катіонних білків свідчить про активну участь у розвитку запалення кисеньзалежної метаболічної системи.

УДК 616-056.52-089

ХИРУРГИЧЕСКИЕ МЕТОДИКИ ЛЕЧЕНИЯ МОРБИДНОГО ОЖИРЕНИЯ

Ключевые слова: лечение ожирения, бариатрическая хирургия

Ключові слова: лікування ожиріння, бариатрична хірургія

Key words: treatment of obesity, bariatric surgery

Децык Д.А., Гайдаржи Е.И., Литвинова И.В., decik@yandex.ru

Запорожский государственный медицинский университет,

Кафедра госпитальной хирургии

Актуальность. Консервативные методы лечения морбидного ожирения чрезвычайно трудны и практически не решаемая задача у 95 % пациентов. Развитие лапароскопических методик бариатрической хирургии, дало возможность более эффективно решить проблему избыточного веса и коррекции метаболических нарушений с ним связанных. Материалы и методы. В клинике прооперированно 11 пациентов. 10 женщин и 1 мужчина. Возраст от 37 до 51 года, средний - 42,1 ± 3,6 лет.

Вес до операции от 89 до 158 кг, средний $113,8 \pm 14,32$ кг. ИМТ от 30 до $62,8 \text{ кг/м}^2$, средний $41,6 \pm 8,1 \text{ кг/м}^2$. У 9 (82 %) имелась сопутствующая патология, структура которой представлена – артериальная гипертензия у 8 (89 %), ИБС у 4 (44 %) больных, бронхиальная астма тяжелое течение у 1 (11 %), СД 2 тип у 3 (33 %), у 3 (33 %) больных диагностировано нарушение толерантности к глюкозе. У 5-х больных (55 %) выявлена гиперхолестеринемия. Выполнены следующие операции: у 5 (45 %) - лапароскопическое регулируемое бандажирование желудка; 3 (27 %) - лапароскопическое нерегулируемое бандажирование желудка; 1 (9 %) – рукавная резекция желудка; у 2 (18 %) - операция gastric bypass. Результаты. Отдаленные результаты лечения больных отслежены в сроки от 6 месяцев до 3 лет. Средний % EWL составил 62 %. Выводы. Внедрение лапароскопических бариатрических операций у пациентов с морбидным ожирением показало стойкое снижение массы тела, устранение метаболических нарушений, улучшение качества жизни, социальную адаптацию. Назрела необходимость включения в протоколы лечения морбидного ожирения и метаболического синдрома бариатрических методов. Необходима обязательная консультация бариатрического хирурга при лечении пациентов морбидным ожирением, особенно это касается лиц трудоспособного возраста.

УДК:616.24-002.5-073.7

СИНДРОМ КОЛЬЦЕВИДНОЙ ТЕНИ

Ключевые слова: кольцевидная тень, туберкулез.

Ключові слова: кільцеподібна тень.

Keywords: ring-shaped shadow, tuberculosis.

Друзенко О.С.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра фтизіатрії і пульмонології

Синдром кольцевидной тени встречается при выполнении рентгенограмм и компьютерных томограмм при многих заболеваниях легких, которые сопровождаются образованием полостей в легочной ткани. Среди таких заболеваний: кавернозный туберкулез легких, фиброзно-кавернозный туберкулез легких, полостная форма рака легких, абсцедирующая пневмония, кистозная гипоплазия легкого и др. Цель исследования – установить дифференциально-диагностические признаки вышеперечисленные заболевания с наличием кольцевидной тени в легких. Материалы и методы исследования: изучение литературных данных, архивных историй болезни. Полученные результаты: определены четкие дифференциально-диагностические признаки, которые дают возможность утверждать наличие того или иного процесса в легких у больного, будь это туберкулез или абсцесс, который образовался вследствие стафилококкового обсеменения и т.д. Выводы: на основании рентгенологических методов исследования можно установить наличие кольцевидной тени в легких. Но чтобы дифференцировать определенное заболевание с наличием данного синдрома необходимо учитывать данные жалоб, анамнеза, клинических и лабораторных данных.