



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.

тривожності (реактивної, при низькому або помірному рівні особистісної). Такі особи часто намагаються приховати факт інфекційного захворювання, що може бути небезпечним в епідемічному плані та для здоров'я самого пацієнта.

УДК 616.24-002-085.23-06:616.379-008.64

ЗМІНИ ІМУННОЇ ВІДПОВІДІ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ ХВОРИХ НА НЕТЯЖКУ НЕГОСПІТАЛЬНУ ПНЕВМОНІЮ

Махаринська О.С., Березняков І.Г.

Харківська медична академія післядипломної освіти,
Кафедра терапії

Цукровий діабет (ЦД) пов'язаний із підвищеним ризиком виникнення інфекційних захворювань та частоти летального кінця від негоспітальної пневмонії внаслідок порушень імунної системи. Методи У проспективне дослідження включали хворих на ЦД 2 типу, що були госпіталізовані із діагнозом НП. Сироваткові рівні маркерів запалення (Фактор некрозу пухлин α (ФНП), інтерлейкіни (IL) 1b, IL8, IL10) та СРП визначали у день госпіталізації та через 72 години від початку лікування. Результати Було включено 84 пацієнти із ЦД 2 типу хворих на НП: у 12 (14%) пацієнтів результат лікування виявився невдалим (наявність періодів лихоманки $>37.5^{\circ}\text{C}$, негативна динаміка на рентгенограмах, порушення респірації) через 72 години від початку лікування. Середні сироваткові рівні IL 1b та СРП на 1-й та 3-й дні лікування та середні рівні IL8 на 1-й день були значно нижчими у хворих із клінічними невдачами лікування НП. Логістичний регресійний аналіз продемонстрував, що сироваткові рівні IL8 (≥ 17.8 пг/мл) та СРП (≥ 14.4 пг/мл) під час госпіталізації мали предиктивне значення для виникнення ризиків неефективності лікування після узгодження ступенів тяжкості НП. Середні рівні сироваткових IL1b, IL10 та ФНП α були приблизно однакові як у загальній, так і в групі невдач лікування (рівні IL1b 2.05 та 2.02 пг/мл; IL10 5.5 та 5.1 пг/мл; ФНП α 1.0 та 0.9 пг/мл під час госпіталізації відповідно). Висновки Сироваткові рівні СРП та IL8 під час госпіталізації та через 72 години від початку лікування пов'язані із високим ризиком невдач лікування НП у хворих на ЦД 2.

УДК 616.36-002.2-06:[616.155.294:613.166.9]:616.153.96

ДИНАМІКА ВМІСТУ ІНТЕРФЕРОНУ- γ У СИРОВАТЦІ КРОВІ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ С ЗІ ЗМІШАНОЮ КРІОГЛОБУЛІНЕМІЄЮ НА ТЛІ ЛІКУВАННЯ ЕРБІСОЛОМ

Ключові слова: гепатит С, змішана криоглобулінемія, інтерферон- γ , лікування.

Ключевые слова: гепатит С, смешанная криоглобулинемия, интерферон- γ , лечение.

Key words: *hepatitis C, mixed cryoglobulinemia, interferon- γ , treatment.*

Машко О. П., Рябоконе О. В., mashkooksana@mail.ru

Запорізький державний медичний університет
Кафедра інфекційних хвороб

Мета роботи – вивчити динаміку вмісту інтерферону- γ в сироватці крові хворих на ХГС зі змішаною КГЕ на тлі лікування ербісолом. Матеріал і методи дослідження. Під спостереженням було 42 хворих на ХГС з наявністю змішаної КГЕ віком від 20 до 57 років (чоловіків – 25, жінок – 17). Дослідження вмісту ІФН- γ в сироватці крові проводили методом ІФА. Пацієнти були розділені на групи: I група – 20 хворих, які додатково до базисного лікування отримали терапію ербісолом (внутрішньом'язово по 2,0 мл щоденно протягом 20 діб); II група – 22 хворих, котрі лікувалися лише базисними засобами. Контрольна група - 20 здорових осіб. Отримані данні статистично опрацьовані. Результати дослідження. В результаті проведених досліджень виявлено, що вміст ІФН- γ в сироватці крові хворих I групи на тлі лікування ербісолом підвищився з $(0,26 \pm 0,02)$ пг/мл до $(0,43 \pm 0,04)$ пг/мл ($p < 0,05$) і на момент завершення курсу терапії не відрізнявся ($p > 0,05$) від вмісту ІФН- γ в сироватці крові здорових осіб $(0,47 \pm 0,08)$ пг/мл. У пацієнтів II групи спостерігалася тенденція ($p > 0,05$) до підвищення вмісту ІФН- γ з $(0,29 \pm 0,02)$ пг/мл до $(0,36 \pm 0,03)$ пг/мл, однак цей показник на момент завершення лікування залишався нижче ($p < 0,05$), ніж у здорових

осіб. На тлі лікування у хворих I групи спостерігалася тенденція до зменшення вмісту кріоглобулінів в сироватці крові. Висновки. Включення ербісолу до патогенетичного лікування хворих на ХГС зі змішаної КГЕ призводить до підвищення вмісту інтерферону-γ та зниження вмісту кріоглобулінів в сироватці крові.

СПЕКТР ВОЗБУДИТЕЛЕЙ У БОЛЬНЫХ САЛЬМОНЕЛЛЕЗОМ ПО ДАННЫМ ОИКБ Г. ЗАПОРОЖЬЕ В 2011-2012 ГГ.

Мусаева Н.Я., Родко А.С., MYSA@rambler.ru

Запорожский государственный медицинский университет
Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии

Цель: исследовать спектр возбудителей сальмонеллеза в структуре острой кишечной инфекции. Методы исследования: у больных острой кишечной инфекцией диагноз сальмонеллез был установлен согласно данным эпидемиологического анамнеза, клинического статуса и результатам бактериологического и серологического исследований. Результаты: под наблюдением в 2011-2012 гг. находилось 432 больных сальмонеллезом с гастроинтестинальной формой. Свое заболевание больные связывали с употреблением птицепродукции, белковых тортов, майонеза, печеночных паштетов. В этиологической структуре больных сальмонеллезом в 2011 г. преобладали сальмонеллы группы D (*S. blegdam* 67,3%). Зарегистрировано увеличение в 2,4 раза выделение сальмонелл группы B (*S. typhimurium* 25,3%) и появление сальмонелл группы C (*S. Virchow*, *S. infantis* 7,4%). Выводы: в результате проведенного исследования установлено преобладание сальмонеллеза группы D (*S. blegdam*) над представителями других серологических групп. Доминирующее представительство сальмонеллы группы D (*S. blegdam*) в 2012 г. снизилось по отношению к процентному содержанию в 2011 г. У всех сальмонелл определялась высокая чувствительность к современным антибактериальным препаратам. Таким образом, у всех больных гастроинтестинальной формой сальмонеллезом изменений в этиологической структуре заболевания сальмонеллезом не отмечено.

УДК.612.327.41:616.3-008.1

ОПЫТ АМБУЛАТОРНОГО ЛЕЧЕНИЯ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОРЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ

Ключевые слова: *гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, лечение*

Мухаметжанова Р.К., Слямгазина Ж.Б., Кирзо А.В., Ахметова М.А.

АО «Медицинский университет г.Астана», Казахстан

Цель исследования: Определить наиболее оптимальную комбинацию лечения при гастроэзофагеально рефлюксной болезни. Материалы и методы исследования: Клиническое и эндоскопическое исследования были проведены у 40 больных симптоматической ГЭРБ в возрасте от 20 до 65 лет. До начала лечения у 21 пациентов эндоскопически был выявлен рефлюкс-эзофагит (РЭ) I степени тяжести, которые составили 1-ую группу наблюдения, у 19 -II степени- вторая группа. Из прокинетики мы использовали мотилиум (домперидон); как антисекреторный препарат - блокатор H₂-рецепторов фамотидин (20 мг). К этой схеме мы добавили сукральфат. Мотилиум назначили больным РЭ II степени тяжести по 10 мг 4 раза в день перорально в комбинации с фамотидином по 20 мг на ночь и сукральфатом. Пациенты с РЭ I степени тяжести получали мотилиум, фамотидин в вышеуказанной дозировке. Через 10 дней после начала лечения оценивали динамику клинических симптомов, а через 3 недели – эндоскопическую картину. Результаты и обсуждение. Через 10 дней от начала лечения в 98% случаев в обеих группах исчезла изжога, у 100% больных РЭ I степени тяжести исчезла регургитация, отрыжка и дисфагия. У больных II степени тяжести у 90% исчезла регургитация и отрыжка, у 78% - отсутствовала дисфагия. Положительная эндоскопическая динамика отмечена в обеих группах больных – в первой группе у 100% пациентов и 95% во второй группе. Выводы: Результаты нашего исследования показали хороший клинический эффект,