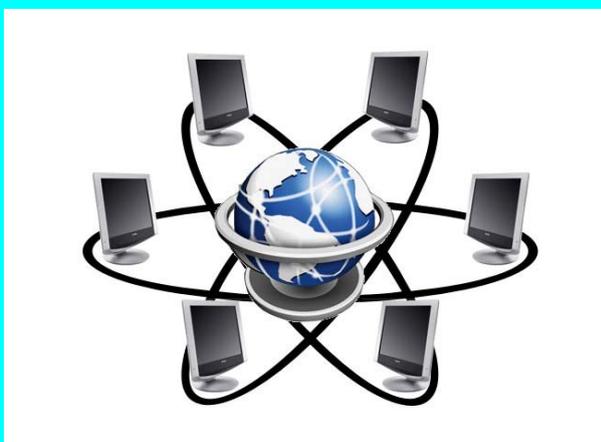




# **СБОРНИК ТЕЗИСОВ**

## **І 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: 616.45 – 007.61 – 008.811.9. – 089.81 – 072.1

## **РЕНТГЕНЭНДОВАСКУЛЯРНАЯ ДЕСТРУКЦИЯ НАДПОЧЕЧНИКОВ У БОЛЬНЫХ С УЗЕЛКОВОЙ ГИПЕРПЛАЗИЕЙ НАДПОЧЕЧНИКОВ**

**Ключевые слова:** надпочечники, гиперплазия, эндовазкулярная деструкция.

Подлужный А.А., Макаренко А.Л.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра госпитальной хирургии

Цель: изучить результаты рентгенэндовазкулярной деструкции надпочечников (РЭДН) у больных с гиперплазией надпочечниковых желез. Материалы и методы: РЭДН произведена трем больным с узелковой гиперплазией коры надпочечников, сопровождающейся клиникой гиперальдостеронизма. Сторону гиперсекреции альдостерона определяли с помощью селективного забора крови из устья надпочечниковых вен. РЭДН проводили контрастным веществом в разведении 1:1 с 96% раствором спирта тремя равными порциями. Результаты: у двух больных с идиопатическим гиперальдостеронизмом и двухсторонней гиперсекрецией альдостерона производили деструкцию правого надпочечника как первый этап в лечении данной патологии. Контроль уровня периферических кортизола и альдостерона производили на 3-и сутки и спустя месяц после РЭДН. В обоих случаях отмечали снижение уровня указанных гормонов и их нормализацию через 1 месяц. Отмечался и стабильный клинический эффект в виде нормализации цифр АД на фоне минимальных доз гипотензивных препаратов. У одной больной выявлена левосторонняя гиперсекреция кортизола и альдостерона, соответствующая стороне поражения. Уровни периферического кортизола и альдостерона до РЭДН составили 934,1 нмоль/л и 265,73 пг/мл. Через месяц 760,7 нмоль/л и 65,0 пг/мл соответственно. Выводы: РЭДН является альтернативой оперативному лечению больных с узелковой гиперплазией надпочечников и является одним из этапов лечения больных с идиопатическим гиперальдостеронизмом.

УДК:616.12-008.331.1-085.225

## **С-РЕАКТИВНИЙ ПРОТЕЇН ЯК МАРКЕР ВАСКУЛЯРНОГО РЕМОДЕЛЮВАННЯ У ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ, АСОЦІЙОВАНУ З АТЕРОСКЛЕРОТИЧНИМ УРАЖЕННЯМ БРАХІОЦЕФАЛЬНИХ АРТЕРІЙ**

**Ключові слова:** С-реактивний протеїн, гіпертонічна хвороба, товщина інтимо-медіального сегменту, швидкість розповсюдження пульсової хвилі;

**Ключевые слова:** С-реактивный протеин, гипертоническая болезнь, толщина интимо-медіального сегмента, скорость распространения пульсовой волны;

**Key words:** C-reactive protein, essential hypertension, intima-medium thickness, puls wave velocity.

Полякова Г. В., Садовомов А. С., [dr-poliakova-anna@ya.ru](mailto:dr-poliakova-anna@ya.ru)

Запорізький державний медичний університет

Кафедра внутрішніх хвороб 2

Мета: вивчити взаємозв'язок між показниками васкулярного ремоделювання та рівнем С-реактивного протеїну (СРП) у хворих на гіпертонічну хворобу II стадії (ГХ), асоційовану з атеросклеротичним ураженням брахіоцефальних артерій (АУ БЦА). Матеріали та методи: обстежено 51 пацієнт на ГХ II ст. з АУ БЦА, середній вік -  $52,22 \pm 0,9$  років, 40 практично здорових осіб ( $50,45 \pm 1,15$ ). Показники васкулярного ремоделювання оцінювали за допомогою доплерографії, сироватковий рівень СРП визначали імуноферментним методом. Результати: виявлено позитивний кореляційний взаємозв'язок між рівнем СРП і жорсткістю стегнової артерії ( $r=0,485$ ,  $P<0,05$ ), плечової артерії ( $r=0,493$ ,  $P<0,05$ ), аорти (Као) ( $r=0,584$ ,  $P<0,05$ ), товщиною інтимо-медіального сегменту (ТІМС) каротид ( $r=0,6474$ ,  $P<0,05$ ), негативний зв'язок середньої сили з потік-залежною вазодилатацією ( $r=-0,568$ ,  $P<0,05$ ), потік-незалежною вазодилатацією ( $r=-0,489$ ,  $P<0,05$ ). Регресійний аналіз продемонстрував тісний різноспрямований взаємозв'язок між СРП та ізобаричною розтяжимістю аорти та односпрямований - зі швидкістю розповсюдження пульсової хвилі по плечовій