МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

НАВЧАЛЬНО-НАУКОВИЙ МЕДИЧНИЙ ЦЕНТР
«УНІВЕРСИТЕТСЬКА КЛІНІКА»

ЗБІРКА ТЕЗ

ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ

«ВПРОВАДЖЕННЯ НАУКОВИХ ДОСЯГНЕНЬ УНІВЕРСИТЕТСЬКИХ КЛІНІК У ПРАКТИКУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я»

26-27 жовтня 2017 р.

м. Запоріжжя

ОРГКОМІТЕТ

Голова оргкомітету

Ректор Запорізького державного медичного університету, д.мед.н., професор	**Ю.М. Колесник**

Заступники голови

Проректор з наукової роботи Запорізького державного медичного університету, д.мед.н., професор	**В.О. Туманський**
Директор ННМЦ «Університетська клініка», Запорізького державного медичного університету, д.мед.н., професор	**В.І. Кривенко**

Члени оргкомітету

к.мед.н., доцент М.О. Авраменко, д.мед.н., професор В.А. Візір, к.мед.н., доцент С.А. Моргунцова, д.мед.н., доцент М.Ю. Колесник, д.мед.н., доцент О.В. Возний, д.біол.н., доцент С.В. Павлов, д.мед.н. А.В. Демченко, к.мед.н. В.В. Вакуленко, Е.В. Котляревська, Л.І. Бородавко

Відповідальний секретар

д.мед.н. А.В. Демченко

Секретаріат

А.В. Алтухов, О.М. Кіосов

Комплексне лікування хронічного генералізованого пародонтиту з використанням препарату «Бішофіт полтавський»
Дементьєва О.В., Федянович І.М., Кокарь О.О. 19
Контрольно-динамическая лапароскопия при подозрении на травматические повреждения абдоминальных органов
Капшитарь А.В. 20
Мониторинг цитолитических ферментов при лечении тиотриазолином после хирургической коррекции закрытой травмы печени
Капшитарь А.А., Капшитарь А.В. 20
Технические особенности выполнения минилапароскопии у пациентов с различной степенью ожирения в неотложной абдоминальной хирургии
Капшитарь А.В. 21
Удаление экссудата из брюшной полости с её дренированием под контролем минилапароскопа при стерильном панкреатогенном перитоните
Капшитарь А.В. 22
Частота виникнення гострого пошкодження нирок у пацієнтів з декомпенсвованою серцевою недостатністю в залежності від коморбідності
Качан І.С., Кучерова А.В., Нікітюк О.В., Котляревська Е.В. 22
Ефективність роботи школи для пацієнтів з гіпертонічною хворобою в умовах університетської клініки
Качан І.С., Нікітюк О.В., Миронова О.І., Борота Д.С. 23
Основные закономерности возникновения и ранней диагностики ТЭЛА у пациентов с внегоспитальными пневмониями с учётом фоновых заболеваний
Киреева Т.В., Коротя Н.Н. 24
Застосування холоднопетлевої поліпектомії, як метода розширеної біопсії, при скринінговій колдоноскопії
Клименко А.В., Гулевський С.М. , Кіосов О.М., Вакуленко В.В. 24
Еозинофільні захворювання шлунково-кишкового тракту в практиці лікаря ендоскопіста
Клименко А.В., Кіосов О.М., Гулевський С.М. 25
Аргоноплазмова абляція в лікуванні хворих на CLE метаплазією кишкового типу (стравохід Баррета) без дисплазії та з дисплазією легкого ступеня (LGD)
Клименко А.В., Кіосов О.М., Гулевський С.М. 26
Досвід ендоскопічної діагностики дуоденальної дистрофії
Клименко А.В., Кіосов О.М., Гулевський С.М. 27
Вплив хірургічного лікування патології сонних артерій на когнітивні функції у пацієнтів з артеріальною гіпертензією та цукровим діабетом ІІ типу
Кобза І.І., Діденко О.З., Кобза І.І., Яворський О.Г. 28
Впровадження генотипування у роботу антикоагулянтного кабінету при ннмц «університетська клініка» у хворих з фібриляцією передсердь
Колесник М.Ю., Михайловський Я.М., Миронова О.І. 29
Особливості деформації лівих камер серця у жінок в стані менопаузи залежно від наявності гіпертонічної хвороби
Колесник М.Ю., Соколова М.В. 30

спостерігали збереження клініко-рентгенологічної стабілізації патологічного процесу в тканинах пародонту у віддалені терміни, що підтверджується динамікою клініко-лабораторних показників. Висновки. Застосування в практиці стоматології сучасних досягнень медичної науки дозволяє розширити можливості патогенетичної терапії хвороб пародонта.

КОНТРОЛЬНО-ДИНАМИЧЕСКАЯ ЛАПАРОСКОПИЯ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ТРАВМАТИЧЕСКИЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ АБДОМИНАЛЬНЫХ ОРГАНОВ

Капшитарь А.В.

Запорожский государственный медицинский университет
Кафедра хирургии и анестезиологии ФПО

Цель исследования: внедрение контрольно-динамической лапароскопии (КДЛ) при подозрении на травматические повреждения абдоминальных органов. Материал и методы. За 10 лет у 3074 пациентов с подозрением на неотложную абдоминальную патологию выполнена лапароскопия (ЛС), из которых у 21 (18,2%) пострадавшего - с травмой живота (закрытая травма живота (ЗТЖ) - 19, торако-абдоминальное ранение (ТАР) - 2). Мужчин было 13 (61,9%), женщин - 8 (38,1%). Возраст 24-84 лет. Полученные результаты. После ЛС у 11 (52,4%) пациентов определена ЗТЖ без повреждения органов, у 8 (38,1%) – выявлены (илеус - 4, стерильный панкреонекроз (СП) - 2, гематома брюшной стенки и сальника - 2), у 2 (9,5%) – исключено проникновение раны в брюшную полость. Всем оставлена сконструированная фторопластовая гильза. Показанием к КДЛ у 15 (71,4%) пострадавших было подозрение на повреждение органов; у 3 (14,3%) – СП, перитонит; у 1 (4,8%) – подозрение на перфоративную язву и у 2 (9,5%) – проникающее ТАР. В процессе КДЛ у 3 (14,3%) пациентов подтверждён илеус и у 2 (9,5%) - СП, у 2 (9,5%) - диагностирован разрыв тонкой кишки, у 2 (9,5%) - печени (чрезкапсульный S_6-1, подкапсульный S_{6-7}-1), у 1 (4,8%) - внебрюшинной части мочевого пузыря, у 1 (4,8%) – СП, у 1 (4,8%) - илеус, у 1 (4,8%) - гемоперитонеум, у 2 (9,5%) - серозно-фибринозный перитонит, у 4 (19,1%) – ушиб живота, а у 2 (9,5%) - исключено ТАР. Оптимизирована лечебная тактика (лечебная лапароскопия - 14, лапаротомия - 7). После операции умерли 4 (19%) пострадавших (острая сердечно-сосудистая недостаточность - 2, интоксикация - 2). Выводы. Контрольно-динамическая лапароскопия уточнила диагноз, оптимизировала лечебную тактику и исключила опасные лапаротомии.

МОНИТОРИНГ ЦИТОЛИТИЧЕСКИХ ФЕРМЕНТОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТИОТРИАЗОЛИНОМ ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЫ ПЕЧЕНИ

Капшитарь А.А.[1], Капшитарь А.В.[2]

Запорожский государственный медицинский университет
[1]Кафедра общей хирургии с уходом за больными
[2]Кафедра хирургии и анестезиологии ФПО

Цель исследования: оценить динамику изменений цитолитических ферментов при лечении тиотриазолином у лиц с закрытой травмой печени.