

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

Сучасні аспекти лікувально-діагностичної тактики у хворих на гостру емпієму плеври Перцов В.І., Телушко Я.В., Савченко С.І.	42
Кореляційний зв'язок між рівнем прозапальних цитокінів та важкістю гострого некротичного панкреатиту Петрушенко В.В., Гребенюк Д.І., Білик О.М., Ляховченко Н.А., Зацерковна О.М., Леванчук А.С., Паньків К.М.	43
Роль мутації в гені PRSS1 у розвитку гострого некротичного панкреатиту Петрушенко В.В., Гребенюк Д.І., Леванчук А.С., Паньків К.М., Зацерковна О.М., Білик О.М., Ляховченко Н.А.	44
Antioxidant and cardioprotective properties of the tamoxifeni citrati in case of cardiomyocytes hypoxic damage Pavlov S.V., Levchenko K.V.	45
Рання ультразвукова діагностика хронічного аутоімунного тиреоїдиту Радомська Т.Ю., Кучугурна Т.А.	46
Стан варіабельності серцевого ритму у хворих на цукровий діабет 2 типу Радомська Т.Ю., Алтухов А.В., Салівон-Гончаренко А.А.	46
Ефективність лікування хворих з поєднаним перебігом хіміорезистентного туберкульозу та цукрового діабету Разнатовська О.М., Бобровнича-Двізова Ю.М.	47
Кореляційні зв'язки рівнів імуноглобулінів у сироватці крові з показниками туберкулінових проб у дітей, хворих на вперше діагностований туберкульоз Разнатовська О.М., Мирончук Ю. В.	48
Оценка поражения периферических нервных волокон у работников тяжелой промышленности Ромалийская О.В., Демченко А.В., Козенко М.В.	49
Застосування сучасних інформаційних технологій та індивідуальних завдань студентам для оптимізації їх самостійної роботи на кафедрі терапевтичної стоматології Романова Ю.Г., Гончаренко О.В., Коваль С.М.	49
Определение эффективности солевой системы для глубокого фторирования «Ftorcalcit-D» при лечении гиперестезии твердых тканей зубов Рябокоть Е.Н., Волкова О.С., Токарь А.А., Каннуник Т.С.	50
Клиническая оценка эффективности лечения катарального гингивита с применением стоматологического геля «Холисал» Рябокоть Е.Н., Андреева Е.В., Крючко А.И.	51
Антимикробная активность комплексных препаратов на растительной основе Рябокоть Е.Н., Стеблянко Л.В., Баглык Т.В., Катурова Г.Ф., Кирсанова А.В.	52
Корекція синдрому надлишкового бактеріального росту при неалкогольному стеатогепатиті Свистун С.І., Горбаткова Н.Г., Дудко Е.В., Світлицька О.А., Алтухов А.В.	52
Основні помилки допущені студентами при препаруванні зубів під штамповану коронку Сидоренко О.О., Збарах О.О.	53
Особливості появи виражених діастем верхньої щелепи у дітей народжених від матерів перенісших токсикоз першого триместру вагітності Сидоренко А.Ю.	54

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 подтвержден илеус и у 2 (9,5%) - СП, у 2 (9,5%) - диагностирован разрыв тонкой кишки, у 2 (9,5%) - печени (чрезкапсульный S₆₋₁, подкапсульный S₆₋₇₋₁), 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

¹Кафедра общей хирургии с уходом за больными

²Кафедра хирургии и анестезиологии ФПО

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

Материал и методы. Проведено лечение 32 пострадавших с закрытой травмой печени. Мужчин было 28 (87,5%), женщин – 4 (12,5%). Возраст 24-52 года. Разрывы печени ушиты. Полученные результаты. Аланиновую трансаминазу (АЛТ) и аспарагиновую (АСТ) определяли до операции и после операции: 1 сутки, 3-5, 7-10, 12-14, 16-18 и 22-24. В группу А (основную) включили 18 (56,3%) пациентов, которым в т.ч. вводили тиотриазолин (ТТЗ) по схеме: в течение первых 5 суток в/в капельно 100 мг 1 раз/сутки и в/м по 50 мг 3 раза/сутки, далее – по 50 мг 3 раза/сутки в/м. Группа В (сравнения) состояла из 14 (43,7%) пострадавших, ТТЗ исключён. При поступлении в основной группе АЛТ составила 1,6 ммоль/л и АСТ 0,7 ммоль/л. В группе сравнения соответственно 1,4 ммоль/л и 0,7 ммоль/л. В 1 сутки в основной группе показатели АЛТ возросли до 2,1 ммоль/л и АСТ до 1,7 ммоль/л, в группе сравнения соответственно - 3,0 ммоль/л и 2,1 ммоль/л. К 3-5 суткам в основной группе показатели АЛТ выросли до 2,4 ммоль/л и АСТ до 2,5 ммоль/л, в группе сравнения соответственно 3,5 ммоль/л и 3,8 ммоль/л. С 7-10 суток в основной группе началось снижение показателей трансаминаз: АЛТ - 1,9 ммоль/л, АСТ - 2,0 ммоль/л. К 12-14 суткам АЛТ составила 1,5 ммоль/л и АСТ 1,0 ммоль/л; к 16-18 суткам: АЛТ - 1,0 ммоль/л, АСТ - 0,8 ммоль/л; к 20-24 суткам: АЛТ - 0,6 ммоль/л, АСТ - 0,46 ммоль/л. В группе сравнения на 7-10 сутки продолжалось увеличение трансаминаз: АЛТ - 5,4 ммоль/л, АСТ - 4,2 ммоль/л. С 12-14 суток наступило замедление процесса: АЛТ - 5,7 ммоль/л, АСТ - 4,5 ммоль/л. И лишь, начиная с 16-18 суток, началось снижение трансаминаз: АЛТ - 4,6 ммоль/л, АСТ - 4,0 ммоль/л и к 22-24 суткам составило: АЛТ - 2,0 ммоль/л, АСТ - 2,8 ммоль/л. Таким образом, результаты мониторинга показателей АЛТ и АСТ при лечении ТТЗ и сопоставлении с группой сравнения у пострадавших с закрытой травмой печени свидетельствуют о наличии у ТТЗ гепатопротекторных свойств, поэтому ТТЗ нами рекомендован к внедрению в практику здравоохранения.

ТЕХНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ МИНИЛАПАРОСКОПИИ У ПАЦИЕНТОВ С РАЗЛИЧНОЙ СТЕПЕНЬЮ ОЖИРЕНИЯ В НЕОТЛОЖНОЙ АБДОМИНАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ

Капшитарь А.В.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра хирургии и анестезиологии ФПО

Цель исследования: разработать методику минилапароскопии у лиц с крайними степенями ожирения для её осуществления и улучшения диагностики и лечения больных с неотложной абдоминальной хирургической патологией. Материал и методы. В 1-м хирургическом отделении КП «Городской клинической больницы №2», базы кафедры хирургии и анестезиологии ФПО, у 51 больного с подозрением на неотложную хирургическую абдоминальную патологию выполнена минилапароскопия (МЛС) по однопрокольной методике О.С. Кочнева (1988). Ожирение диагностировано у 30 (58,8%) пациентов. Мужчин было 5 (16,7%), женщин - 25 (83,3%). Возраст 54-93 года. Определяли индекс массы тела (ИМТ) и его степени. Полученные результаты. В I группу включили 7 (23,3%) больных с «избыточным весом» (ИМТ 25-28), МЛС у которых инструментами диаметром 5 мм трудностей не вызвала. II группу составили 23 (76,7%) пациентов с I-IV степенью