



# **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.

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.