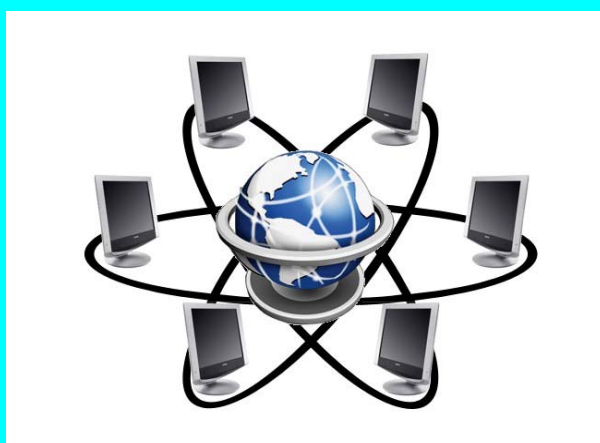




СБОРНИК ТЕЗИСОВ

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.

в 2011 г. показатель ВИЧ-инфицированных детей увеличился в 2 раза по сравнению с 2006 г. При этом, у 11 детей туберкулез диагностирован из перинатального контакта с ВИЧ и у 8 – в сочетании с ВИЧ-инфекцией. Выводы: высокий уровень заболеваемости ко-инфекции в Украине среди детского населения диктует необходимость совершенствования системы раннего выявления; изучения факторов риска и клинических проявлений туберкулезной инфекции у детей из очагов ко-инфекции; разработка эффективных мер профилактики в очагах ВИЧ-ассоциированного туберкулеза.

ЛЕЧЕНИЕ ПЕРЕЛОМОВ ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ КОСТИ У ПОСТРАДАВШИХ С ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМОЙ

Киншов М.М.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра медицины катастроф и военной медицины

Цель: анализ лечения пострадавших с переломами проксимального отдела большеберцовой кости (ББК) сочетанной с ЧМТ. Материал и методы: проанализированы результаты хирургического лечения 216 пострадавших. Согласно шкале комы Глазго (ШКГ), тяжелая ЧМТ выявлена у 22 пострадавших, средняя степень тяжести - у 66, легкая - у 128. Тяжелая ЧМТ: консервативное лечение (11); краниотомия с закрытым наложением стержневого аппарата (5). ЧМТ средней степени тяжести: прооперировано 53 пациента: перкутанный компрессирующий остеосинтез (12), открытая репозиция с костной аутопластикой и остеосинтезом погружными конструкциями (31), внешний остеосинтез (10). Легкая ЧМТ - открытая репозиция с реконструкцией суставного плато, аутопластикой дефекта, фиксацией винтами или пластиной (72). Результаты и обсуждение: получены хорошие (77 переломов - 48%) и отличные (43 перелома - 27%) результаты. Хирургическую тактику определяли с учетом тяжести ЧМТ, наличия и тяжести шока, поскольку в условиях политравмы характер перелома уже не являлся определяющим фактором. Выводы. 1. У пострадавших с политравмой, сроки и методы лечения переломов определяются общим состоянием и наличием сопутствующих повреждений, а не характером перелома. 2. Оперативное лечение переломов тибиаляного плато необходимо выполнять в раннем сроке, а при сочетании с ЧМТ, возможно, одновременно с операциями на головном мозге. 3. При тяжелых, особенно открытых, повреждениях типа 41С, показан urgentный внешний остеосинтез спице-стержневыми аппаратами.

УДК: 616.31-022.6:612.017.1]-053.2

СИСТЕМНЫЙ ИММУНИТЕТ ДЕТЕЙ С РОТАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

Ключевые слова: дети, ротавирусная инфекция, иммунитет;

Ключові слова: діти, ротавірусна інфекція, імунітет;

Key words: children, rotaviral infection, immunity

Кирсанова Т.А., Матвеева А.С., Симонова О.В., tanya_kirs@mail.ru

Харьковский национальный медицинский университет

Кафедра детских инфекционных болезней

Цель работы: изучение особенностей системного иммунитета детей, больных ротавирусной инфекцией. Обследовано 94 ребенка в возрасте 1 месяца – 3 лет: 30 – больных ротавирусной (РВИ), 64 – ротавирусно-бактериальной (РВБИ) природы, которым определяли содержание интерлейкинов; субпопуляций лимфоцитов; иммуноглобулинов крови. В острый период при РВИ выявлены 4 связи между показателями Т-системы иммунитета, содержание показателей в норме: работает в режиме нормокompенсации. Между показателями В-системы имеется 1 связь и отсутствие увеличения антител: гипофункция системы. Между цитокинами найдена 1 связь, между ними и показателями Т- и В-системы – 3: система работает в режиме нормокompенсации. При РВБИ выявлены 3 связи между показателями Т-системы и снижение их уровня: работа в режиме гипокompенсации. Между показателями В-системы имеется 1 связь и отсутствие увеличения антител: гипофункция системы.