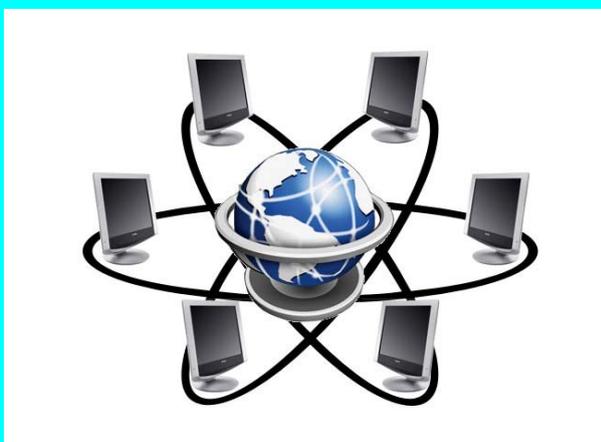




# **СБОРНИК ТЕЗИСОВ**

## **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.

## ПРОГНОЗУВАННЯ РОЗВИТКУ ТА ПЕРЕБІГУ ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНОЇ РЕФЛЮКСНОЇ ХВОРОБИ (ГЕРХ) У ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ

**Ключові слова:** ГЕРХ, діти, фактори ризику, прогнозування.

**Ключевые слова:** ГЭРБ, дети, факторы риска, прогнозирование.

**Key words:** GERD, risk factors, children, forecasting.

Іванова К.О., [katrina.ivanova@rambler.ru](mailto:katrina.ivanova@rambler.ru)

Науковий керівник: проф.Боярська Л.М.

Запорізький державний медичний університет, кафедра дитячих хвороб ФПО

Мета: створення математичної моделі прогнозування розвитку та перебігу ГЕРХ у дітей. Матеріали та методи: обстежено 97 дітей з ГЕРХ 9-17 років (14,8±2,3). Група порівняння – 41 дитина з хронічним гастродуоденітом. Проведено: клініко-анамнестичне дослідження, ФЕГДС, ацидометрія, визначення *H.pylori*, холтеровське моніторування, тест Спілбергера, тест САН, статистичний аналіз («Statistica 6,0»). Результати: на розвиток ГЕРХ впливають: високий рівень особистісної тривожності (X5), порушення вегетативного гомеостазу (X6), спадковість (X1), патологічний перебіг вагітності (X2), тривалість захворювання більше 2 років (X3) та порушення режиму харчування (X4). Математична модель прогнозування розвитку ГЕРХ у дітей на тлі супутньої гастродуоденальної патології:  $P$  (ймовірність настання події) =  $e^z / (1 + e^z)$ , де  $e=2,72$ ;  $z = -4 + 0,83 \cdot X1 + 2,16 \cdot X2 + 1,13 \cdot X3 + 1,04 \cdot X4 + 2,08 \cdot X5 + 2,34 \cdot X6$   $P = e^{(-4 + 0,83 \cdot X1 + 2,16 \cdot X2 + 1,13 \cdot X3 + 1,04 \cdot X4 + 2,08 \cdot X5 + 2,34 \cdot X6)} / (1 + e^{(-4 + 0,83 \cdot X1 + 2,16 \cdot X2 + 1,13 \cdot X3 + 1,04 \cdot X4 + 2,08 \cdot X5 + 2,34 \cdot X6)})$

На кількість рецидивів протягом року впливають: тривалість захворювання більше 2 років (X6), тривалість паління (X2), вегетативний дисбаланс (X1), високий рівень особистісної тривожності (X3), стан шлункової секреції (X4), порушення режиму харчування (X5). Рівняння регресії для прогнозування кількості рецидивів ГЕРХ: кількість рецидивів =  $0,7 - 0,13 \cdot X1 + 0,376 \cdot X2 + 0,465 \cdot X3 + 0,132 \cdot X4 + 0,193 \cdot X5 + 0,221 \cdot X6$ . Використання отриманих математичних моделей з проведенням відповідних лікувально-профілактичних заходів, дозволить своєчасно спрогнозувати ймовірність розвитку у дитини ГЕРХ та зменшити кількість рецидивів захворювання.

## ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПАРЕНТЕРАЛЬНОГО ПИТАНИЯ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ У ДЕТЕЙ

**Ключевые слова:** парентеральное питание, дети, послеоперационный период

**Ключові слова:** парентеральне харчування, діти, післяопераційний період

**Key words:** parenteral nutrition, children, post-operative period

Капустин С.А., Давыдова А.Г., [dr\\_kapustin@mail.ru](mailto:dr_kapustin@mail.ru), [alinka98@mail.ru](mailto:alinka98@mail.ru)

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра детских болезней факультета последипломного образования

Цель исследования: Оценка эффективности парентерального питания (ПП) в послеоперационном периоде у детей, перенесших обширные хирургические вмешательства. Материалы и методы: в исследовании участвовало 62 ребенка от 2 месяцев до 18 лет с хирургической патологией. ПП назначалось через 23,25 ± 16,18 часов после операции. При составлении индивидуальной схемы ПП использовалась разработанная нами программа расчета ПП в Microsoft Excel. Статистическая обработка производилась в программе Statistica v.6.1 с использованием t-критерия Стьюдента. Полученные результаты: В группе исследования на 4-5-е сутки после начала ПП наблюдался достоверный ( $p < 0,0001$ ) прирост уровня белка плазмы крови в среднем на 14,9 г/л, чего не отмечено в контрольной группе детей, не получавших ПП в послеоперационном периоде (прирост белка 0,8 г/л). Кроме того, в группе исследования было отмечено более раннее (27,9±21,7 ч) появление устойчивой перистальтики кишечника по сравнению с контрольной группой (38,85±23,2 ч). Выводы: Применение ПП у детей в ранние сроки после оперативного вмешательства положительно влияло на метаболические и пластические процессы в организме

пациентов, о чем свидетельствовал достоверный прирост уровня белка плазмы, а также способствовало более раннему восстановлению функций кишечника.

УДК: 616.61- 002.3- 036.12 : 616-005.1-08

### **МОЧЕКАМЕННАЯ БОЛЕЗНЬ И СВЕРТЫВАЮЩАЯ СИСТЕМА КРОВИ**

**Ключевые слова:** мочекаменная болезнь, пиелонефрит, гемостаз, свертывающая система крови

Карсакбаева Л.Ж., Сарсенова С.В., Идрисов А.С., Кадырбекова Н.М., [040504@mail.ru](mailto:040504@mail.ru)  
«АО Медицинский Университет Астана»,  
кафедра ОВП, Казахстан

Исследование коагуляционных свойств крови у больных мочекаменной болезнью (МКБ) и вторичным хроническим пиелонефритом (ХП) позволит уточнить патогенетическую роль изменений процесса гемокоагуляции в происхождении тромбо-геморрагических осложнений. *Цель исследования.* Изучение нарушений гемостаза при хроническом калькулезном пиелонефрите в зависимости от активности воспалительного процесса. *Материалы и методы исследования.* Под нашим наблюдением находилось 30 больных с МКБ и вторичным хроническим пиелонефритом, из которых у 11-ти наблюдалось обострение ХП и ремиссия у 19 пациентов. Контрольную группу составили 30 здоровых лиц, не имеющих почечной патологии. Систему гемостаза изучали следующими тестами: аутокоагуляционный тест (АКТ) на 10 минуте по В. Berkarda в модификации Л.З. Баркагана и Е.П. Иванова (%) (1989); фибриноген по Р.А.Рутберг (г/л).

*Результаты исследования.* В результате исследования выявлено, что АКТ на 10 минуте у больных МКБ с вторичным пиелонефритом, в фазе ремиссии составило  $93,4 \pm 2,89$  (%), тогда как в фазе обострения ХП отмечается гиперкоагуляция  $102,3 \pm 2,97$  (%). Фибриноген достоверно повышен при ХП в момент активного воспалительного процесса и составляет  $6,1 \pm 1,20$  (г/л), тогда как в фазе ремиссии  $3,8 \pm 0,86$  г/л. *Выводы.* У больных мочекаменной болезнью с вторичным хроническим пиелонефритом в фазе обострения отмечается выраженная активация свертывающей системы крови. Считаем, что данный процесс значительно ухудшает функцию органа и требует медикаментозной коррекции.

УДК:616.24-002.2.5-06:[616.98:578.825ВІЛ]-053.2/6

### **РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ВИЧ-АССОЦИИРОВАННОГО ТУБЕРКУЛЕЗА СРЕДИ ДЕТЕЙ**

**Ключевые слова:** ВИЧ-ассоциированный туберкулез, дети, подростки

**Ключові слова:** ВІЛ-асоційований туберкульоз, діти, підлітки

**Key words:** HIV-associated tuberculosis, children, teenagers

Катюха Н.И.

Запорожский государственный медицинский университет  
Кафедра фтизиатрии и пульмонологии

Одним из важных проблемных вопросов в контроле туберкулеза в Украине является увеличение заболеваемости ВИЧ-ассоциированным туберкулезом. Цель исследования: проанализировать эпидемиологическую ситуацию ВИЧ-ассоциированного туберкулеза среди детей и подростков в Украине. *Материалы и методы:* Анализ литературы, статистических данных. *Полученные результаты:* По данным Белогорцевой О.И. с соавт. (2012) в Украине отмечается увеличение заболеваемости туберкулезом ВИЧ-инфицированных детей в возрасте 0-14 лет. За период 2008-2012 гг. показатель заболеваемости увеличился на 0,41 и составил 1902 на 100 тыс. детского населения. При этом, в зависимости от возрастных групп в период с 2005 по 2009 гг. отмечается увеличение заболеваемости среди детей (на 100 тыс. детского населения) в возрасте от 1-4 года (2005 г. – 0,7; 2009 г. – 1,02) и 5-9 лет (0,48 и 0,83, соответственно); снижение этого показателя отмечено у группе ВИЧ-инфицированных детей до 1 года (0,5 и 0,39, соответственно). В Запорожской области