



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

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 $e=2,72$; $z = \frac{-4+0,83 \cdot X_1+2,16 \cdot X_2+1,13 \cdot X_3+1,04 \cdot X_4+2,08 \cdot X_5+2,34 \cdot X_6}{1+e^{-(4+0,83 \cdot X_1+2,16 \cdot X_2+1,13 \cdot X_3+1,04 \cdot X_4+2,08 \cdot X_5+2,34 \cdot X_6)}}$ $P=e^{(-4+0,83 \cdot X_1+2,16 \cdot X_2+1,13 \cdot X_3+1,04 \cdot X_4+2,08 \cdot X_5+2,34 \cdot X_6)}$

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 = $0,7-0,13 \cdot X_1+0,376 \cdot X_2+0,465 \cdot X_3+0,132 \cdot X_4+0,193 \cdot X_5+0,221 \cdot X_6$. 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, 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