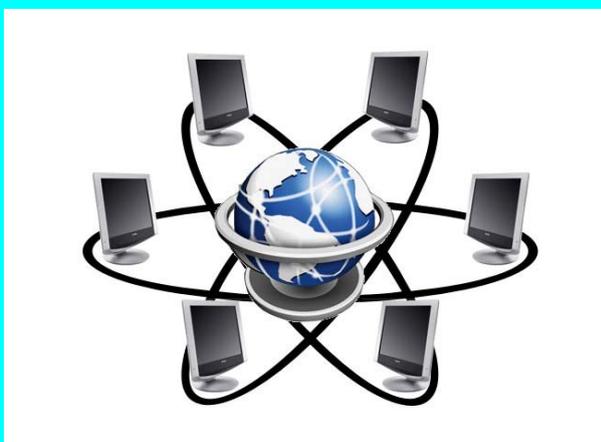




# **СБОРНИК ТЕЗИСОВ**

## **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.

## **ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОРГАНСОХРАНЯЮЩЕГО ЛЕЧЕНИЯ МИОМЫ МАТКИ**

**Ключевые слова:** миома матки, эмболизация, маточные артерии.

**Keywords:** uterine fibroid, embolization, uterine arteries.

**Ключові слова:** міома матки, емболізація, маткові артерії.

Олейник Н.С., Луценко Н.С., <sup>2</sup>Руденко Д.Ю, [natalioleynik@yandex.ru](mailto:natalioleynik@yandex.ru)

ГУ «Запорожская медицинская академия последипломного образования МОЗ Украины»,

Кафедра акушерства и гинекологии.

<sup>2</sup>Запорожский государственный медицинский университет, г. Запорожье.

Кафедра урологии, лучевой диагностики и терапии.

В настоящее время активно внедряются органосохраняющие операции в лечении миомы матки. Одной из таких современных высокоэффективных операций является эмболизация маточных артерий (ЭМА). Целью нашей работы была оценка эффективности эмболизации маточных артерий при миоме матки. Материал и методы исследования. Исследование проводилось на базе медицинского центра «ЮЛИС» г. Запорожье. Под наблюдением находилось 30 пациенток. Результаты и их обсуждение. По нашим данным через три месяца узлы уменьшились в среднем на 16,6%, через 6 мес. — на 25%. В течение первых 3 мес. после эмболизации тело матки уменьшилось в среднем на 23,7%, через 6 мес. - 35,8%. Динамика менструаций: через 6 мес. после ЭМА объем кровянистых выделений сократился на 52,5%, а длительность- на 40,9%. Однако, у 13,5% женщин обильные менструации продолжались и после ЭМА. В 2-х (3,5%) случаях в связи с анатомическими особенностями сосудистой системы и недостаточным эффектом от операции были проведены повторные эмболизации. Выводы: 1. ЭМА - является современным и высокоэффективным методом лечения миомы матки. 2. Отсутствие планируемых результатов у 13,5% женщин (сохранение гиперполименореи), свидетельствует о необходимости уточнения механизма патогенетического воздействия метода ЭМА.

## **ВЕГЕТАТИВНА ФУНКЦІЯ СЕРЦЯ**

### **У ХВОРИХ З ІХС НА ТЛІ ДИСФУНКЦІЇ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ**

**Ключові слова:** ІХС, дисфункція щитоподібної залози, варіабельність ритму серця

**Ключевые слова:** ИБС, дисфункция щитовидной железы, вариабельность ритма сердца

**Key words:** IHD, thyroid dysfunction, heart rate variability

Олійник Т.В., Назаренко О.В., [amputatio@mail.ru](mailto:amputatio@mail.ru).

Запорізький державний медичний університет

Кафедра внутрішніх хвороб 1

Мета роботи: вивчити особливості показників варіабельності ритму серця (ВРС) у хворих на ІХС з дисфункцією щитоподібної залози (ЩЗ). Матеріали і методи. Обстежено 35 хворих на ІХС: нестабільну стенокардію віком від до 32 до 80 років (середній вік  $59,7 \pm 2,05$  років). До основної групи увійшли 20 хворих з патологією ЩЗ (аутоімунний тиреоїдит, вузловий зоб) у стані субкомпенсованого гіпотиреозу та еутиреозу. Функцію ЩЗ оцінювали шляхом визначення в сироватці крові рівню вільного тироксину (Т4, референтні значення 10,3-24,4 пм/л) і тиреотропного гормону гіпофізу (ТТГ, референтні значення 0,4-4,0 мкМЕ/мл). Групу порівняння склали 15 пацієнтів з ІХС без ураження ЩЗ. Для оцінки показників ВРС всім хворим проводилося добове моніторування ЕКГ. Результати дослідження. Середній рівень ТТГ у пацієнтів основної групи склав  $4,98 \pm 1,16$  мкМЕ/мл, вміст Т4 –  $13,91 \pm 0,94$  пм/л. При порівнянні часових показників ВРС у пацієнтів основної групи спостерігались достовірно нижчі добові значення SDNN:  $39,4 \pm 3,27$  проти  $52,5 \pm 2,45$  мс і RMSSD:  $26,78 \pm 3,34$  і  $35,99 \pm 3,41$  мс,  $p < 0,05$ , денні показники SADNN:  $81,67 \pm 7,61$  і  $109,86 \pm 6,84$  мс і pNN50%:  $3,34 \pm 0,76$  проти  $8,51 \pm 1,61\%$ ,  $p < 0,01$ . Також у хворих з патологією ЩЗ відмічалось зниження потужності всіх спектральних компонентів ВРС: VLF:  $1146,91 \pm 166,1$  і  $1877,21 \pm 159,2$

мс<sup>2</sup>, LF: 423,48±78,12 і 1134,96±187,52 мс<sup>2</sup> та HF: 204,77±38,72 і 716,89±159,46 мс<sup>2</sup>, p<0,01. Висновки: у хворих на ІХС на тлі дисфункції щитоподібної залози спостерігається загальне послаблення вегетативної регуляції ритму серця. Також відмічаються прояви симпатикотонії за рахунок пригнічення тону парасимпатичного відділу вегетативної нервової системи.

УДК 617.54+617.571.58]-001.4-089

## ТАКТИКА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИХ РАН ТУЛОВИЩА И КОНЕЧНОСТЕЙ

**Ключові слова:** рана, ультразвукове дуплексне сканування, аутодермопластика, шкіряний лоскут;

**Ключевые слова:** рана, ультразвуковое дуплексное сканирование, аутодермопластика, кожный лоскут;

**Key words:** wound, ultrasonic doplex scanning, autotransplantation, skin flap

Омелюх Л.В., [ljnao@list.ru](mailto:ljnao@list.ru)

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра медицины катастроф, военной медицины, анестезиологии и реаниматологии

Цель работы: улучшить результаты лечения больных с посттравматическими ранами с коррекцией функциональных и эстетических дефектов путем разработки комплексной программы хирургического лечения и восстановления формы и функции частей тела. Материалы и методы исследования: За 2009 – 2012 гг. в клинике было оперировано 87 пациентов с посттравматическими (механическими) раневыми дефектами. Пациентам проводили: общеклиническое обследование, клинико-лабораторную диагностику, микробиологический мониторинг, иммуногистохимические исследования, ультразвуковое дуплексное сканирование, фотодокументирование. Выбор хирургической тактики зависел от анатомофункциональных и гемодинамических особенностей области повреждения. Так в 3 случаях при наличии раневого дефекта на пяточной области использовали суральный кожно-фасциальный лоскут. В 1 случае травматической ампутации верхней конечности на уровне плечевого сустава, использовался кожно-мышечный лоскут широчайшей мышцы спины на сосудистой ножке. Лоскуты на осевом кровоснабжении были маркированы с помощью УЗДС на аппарате "Vivid 3 Exspert" фирмы "General Electric" (США), с использованием линейного датчика с диапазоном частот 3,5 - 5 МГц. У 36 пациентов с травмами верхних (12 случаев) и нижних (24 случая) конечностей была использована пластика местными тканями. 47 пациентам с небольшими поверхностными раневыми дефектами (до 100 см<sup>2</sup> площади повреждения) и активными грануляциями выполняли аутодермопластику расщепленным кожным лоскутом толщиной 0,25-0,3 мм. Все пациенты получали в периоперационном периоде антибактериальную терапию согласно антибиотикочувствительности содержимого ран. Результаты: Больные были выписаны на 10-14 сутки с удовлетворительным результатом (полное заживление раны) рецидивов заболевания в раннем и позднем послеоперационном периодах – не было. Выводы: Выбор хирургической тактики у больных с раневыми дефектами туловища и конечностей определяется анатомо-функциональными и гемодинамическими особенностями участка повреждения; успех лечения пациентов с раневыми дефектами зависит как от оперативной техники, так и бактериологического мониторинга ран и адекватной антибактериальной терапии на всех этапах лечения.