



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.

жінок, ніж у чоловіків, хворих на хронічний гепатит С ($\chi^2 = 3,92$, $p < 0,05$). Висновки. У хворих на ХГС спостерігається часте утягнення в патологічний процес щитоподібної залози, що проявляється переважно лабораторними змінами вмісту гормонів, появою органоспецифічних автоантитіл або поєднанням зазначених змін. Частота розвитку тіреопатій вище у жінок, а також збільшується при тривалому перебігу ХГС. Включення в комплекс обстеження хворих на ХГС показників функціонального стану щитоподібної залози дозволить покращити ранню діагностику HCV-асоційованих тіреопатій.

УДК 616.12-008.3-06:616.12-008.315-036.1]-085.22-053.9

ВПЛИВ КОМБІНАЦІЇ β -АБ З БЛОКАТОРОМ If-КАНАЛІВ НА ЗМІНИ КАРДІОГЕМОДИНАМІКИ ТА ВАРІАБЕЛЬНОСТІ СЕРЦЕВОГО РИТМУ У ОСІБ ПОХИЛОГО ТА СТАРЕЧОГО ВІКУ ХВОРИХ ХСН

Ключові слова: бісопролол, івабрадин, серцева недостатність.

Ключевые слова: бисопролол, ивабрадин, сердечная недостаточность.

Keywords: bisoprolol, ivabradine, heart failure.

Свинтозельський О.О., Душистова К.В., kc.wam@mail.ru

Запорізький державний медичний університет

Кафедра клінічної фармакології, фармації і фармакотерапії та косметології

Збільшення хворих на ХСН має велику соціальну та медичну значущість, що створює необхідність залучення проблеми серцевої недостатності до пріоритетних досліджень клінічної фармакології. Мета: вивчити вплив блокатору If-каналів івабрадину та/або β -АБ бісопрололу на перебіг ХСН з у осіб старших вікових груп. Матеріали та методи: В дослідження включено 38 хворих, середній вік $68,4 \pm 3,7$ р., з СН II-III ФК за NYHA. В основній групі ($n=18$), хворі отримували бісопролол, в початковій дозі 1,25 мг 1 раз на день з подальшою титрацією та івабрадин 5-7,5 мг двічі на день. У контрольній групі, ($n =20$) хворі отримували бісопролол. У всіх хворих на початку і в кінці дослідження вивчали клінічні показники, проводили ЕХО-КС, ХМ з визначенням ВСР та пробу з 6-хвилинною ходою. Результати: Через три місяці в обох групах було отримано вірогідне зниження ЧСС, в першій групі на 24,6% та на 12,8% в другій групі, збільшення фракції викиду на 18,3% та 12,4% відповідно, збільшення дистанції 6-хвилинної ходи на 31,6% та 17,2% відповідно, та позитивним впливом на показники ВСР. Висновки: Додавання івабрадину до терапії β -АБ асоціюється з більш вираженим покращенням показників кардіогемодинаміки та ВСР у хворих похилого та старечого віку.

УДК 616.22-006.6:616.321-018.25-091.8]07

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ МЕСТНЫХ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У БОЛЬНЫХ РАКОМ ГОРТАНИ Т1-2N0M0

Ключевые слова: рак гортани, микроциркуляция, послеоперационные осложнения.

Ключові слова: рак гортані, мікроциркуляція, післяопераційні ускладнення.

Key words: larynx cancer, microcirculation, postoperative complications.

Синайко И.А.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра оториноларингологии и пропедевтической стоматологии

Проведение органосохраняющих операций у больных раком гортани Т1-2 N0M0 сопровождается в 15-25% случаев возникновением хондроперихондрита гортани. Проведение традиционных лечебных мероприятий не всегда достаточно эффективно, что на наш взгляд обусловлено отсутствием учета состояния микроциркуляции (МЦР) в надхрящнице щитовидного хряща гортани. Цель исследования-разработать метод прогнозирования возникновения хондроперихондрита гортани. Материалы и методы исследования: В исследование вошло 15 больных раком гортани Т1-2N0M0, которым проводились органосохраняющие операции. Они были разделены на 2 группы. В первую вошли 8 пациентов, у которых послеоперационный период протекал без местных осложнений, во вторую-7 пациентов с хондроперихондритом щитовидного хряща. У пациентов изучалось интраоперационное состояние МЦР надхрящницы

щитовидного хряща с помощью метода лазерной доплеровской флоуметрии (ЛДФ). В процессе исследования определялся показатель микроциркуляции (ПМ), среднеквадратичное отклонение показателя микроциркуляции(Б) и ее коэффициент вариации(Kv). Для оценки функционального состояния МЦР использовались: амплитуды активных (нейрогенного Ан, миогенного Ам) и пассивных (дыхательного Ад, сердечного Ас) механизмов регуляции кровотока, определяемые с помощью программного обеспечения прибора ЛАКК-02 – «LDF 2.20.0.507WL». Полученные результаты:

В таблице представлены средние значения данных ЛДФ у пациентов, которые были разделены на 2 группы в зависимости от возникновения хондроперихондрита хрящей гортани в послеоперационном периоде.

	ПМ	Ан	Ам	Ад	Ас	МТ	НТ	ПШ
1 группа, пациенты без осложнений (n=8)	4,92±1,59	17,29±1,67	14,28±1,72	13,18±1,61	9,43±1,71	2,09±0,29	2,56±0,34	1,26±0,13
2 группа, пациенты с хондроперихондритом щитовидного хряща (n=7)	6,06±1,60	20,43±2,91	17,46±3,39	23,21±2,21	12,36±2,4	1,81±0,23	2,25±0,32	1,28±0,18

При проведении корреляционного анализа по Спирмену выявлена достоверная положительная связь между возникновением хондроперихондрита щитовидного хряща в послеоперационном периоде и нормированной амплитудой дыхательного диапазона ($r=0,76$), что свидетельствовало о наличии венозного застоя в посткапиллярном звене микроциркуляторного русла и являлось одной из основных причин возникновения хондроперихондрита гортани. Выводы: Интраоперационное исследование МЦР надхрящницы щитовидного хряща у больных раком гортани позволяет прогнозировать возникновение местных послеоперационных осложнений в виде хондроперихондрита и может являться основанием для проведения фармакологической коррекции выявленных нарушений.

УДК 618.1:616.64/.69]-002(477.64-25)

ХРОНІЧНІ НЕСПЕЦИФІЧНІ ЗАПАЛЬНІ ЗАХВОРЮВАННЯ СТАТЕВИХ ОРГАНІВ У МЕШКАНЦІВ МІСТА ЗАПОРІЖЖЯ, ЯК ПРОМИСЛОВОГО РЕГІОНУ

Ключові слова: запальні захворювання статевих органів, імунodefіцит

Ключевые слова: воспалительные заболевания половых органов, иммунодефицит

Key words: inflammatory diseases of genitals, immunodeficiency

I. А. Соколовська, Грошко С. В, Сушко Я.Ю.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра загальної гігієни та екології

Мета роботи: виявити особливості запальних захворювань статевих органів у мешканців міста Запоріжжя, як промислового регіону. Методи дослідження та результати. Групи досліджуваних осіб включали 162 хворих на хронічні неспецифічні запальні захворювання статевих органів, які були розподілені за статтю, з них 74 чоловіки та 88 жінок. У пацієнтів, що досліджені, тривалість запальних захворювань статевих органів складала 2 - 13 років і зіставлялась з віком. Усі хворі скаржились на неефективність попереднього або системного протимікробного лікування, короточасні ремісії. При мікроскопічному дослідженні мазків-зіскрібків зі слизової оболонки геніталій у хворих було виявлено, що етіологічним чинником у 23 % випадків була мікст-інфекція, в той час, як моноінфекція спостерігалась у 77 % випадків. Найчастіше у обстежених нами мешканців запорізького міста зустрічались: бактеріальний вагініт, уретральний хламідіоз, трихомоніаз, герпес, грибові захворювання. Уявлення про стан