

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
НАВЧАЛЬНО-НАУКОВИЙ МЕДИЧНИЙ ЦЕНТР
«УНІВЕРСИТЕТСЬКА КЛІНІКА»

ЗБІРКА ТЕЗ

ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
«ВПРОВАДЖЕННЯ НАУКОВИХ ДОСЯГНЕНЬ
УНІВЕРСИТЕТСЬКИХ КЛІНІК У ПРАКТИКУ
ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я»

26-27 жовтня 2017 р.

м. Запоріжжя

ОРГКОМІТЕТ

Голова оргкомітету

Ректор Запорізького державного медичного університету,
д.мед.н., професор **Ю.М. Колесник**

Заступники голови

Проректор з наукової роботи Запорізького державного медичного університету,
д.мед.н., професор **В.О. Туманський**

Директор ННМЦ «Університетська клініка»,
Запорізького державного медичного університету,
д.мед.н., професор **В.І. Кривенко**

Члени оргкомітету

к.мед.н., доцент М.О. Авраменко, д.мед.н., професор В.А. Візір,
к.мед.н., доцент С.А. Моргунцова, д.мед.н., доцент М.Ю. Колесник,
д.мед.н., доцент О.В. Возний, д.біол.н., доцент С.В. Павлов, д.мед.н. А.В. Демченко,
к.мед.н. В.В. Вакуленко, Е.В. Котляревська, Л.І. Бородавко

Відповідальний секретар

д.мед.н. А.В. Демченко

Секретаріат

А.В. Алтухов, О.М. Кіосов

Сучасні аспекти лікувально-діагностичної тактики у хворих на гостру емпієму плеври Перцов В.І., Телушко Я.В., Савченко С.І.	42
Кореляційний зв'язок між рівнем прозапальних цитокінів та важкістю гострого некротичного панкреатиту Петрушенко В.В., Гребенюк Д.І., Білик О.М., Ляховченко Н.А., Зацерковна О.М., Леванчук А.С., Паньків К.М.	43
Роль мутації в гені PRSS1 у розвитку гострого некротичного панкреатиту Петрушенко В.В., Гребенюк Д.І., Леванчук А.С., Паньків К.М., Зацерковна О.М., Білик О.М., Ляховченко Н.А.	44
Antioxidant and cardioprotective properties of the tamoxifeni citrati in case of cardiomyocytes hypoxic damage Pavlov S.V., Levchenko K.V.	45
Рання ультразвукова діагностика хронічного аутоімунного тиреоїдиту Радомська Т.Ю., Кучугурна Т.А.	46
Стан варіабельності серцевого ритму у хворих на цукровий діабет 2 типу Радомська Т.Ю., Алтухов А.В., Салівон-Гончаренко А.А.	46
Ефективність лікування хворих з поєднаним перебігом хіміорезистентного туберкульозу та цукрового діабету Разнатовська О.М., Бобровнича-Двізова Ю.М.	47
Кореляційні зв'язки рівнів імуноглобулінів у сироватці крові з показниками туберкулінових проб у дітей, хворих на вперше діагностований туберкульоз Разнатовська О.М., Мирончук Ю. В.	48
Оценка поражения периферических нервных волокон у работников тяжелой промышленности Ромалийская О.В., Демченко А.В., Козенко М.В.	49
Застосування сучасних інформаційних технологій та індивідуальних завдань студентам для оптимізації їх самостійної роботи на кафедрі терапевтичної стоматології Романова Ю.Г., Гончаренко О.В., Коваль С.М.	49
Определение эффективности солевой системы для глубокого фторирования «Ftorcalcit-D» при лечении гиперестезии твердых тканей зубов Рябокоть Е.Н., Волкова О.С., Токарь А.А., Каннуник Т.С.	50
Клиническая оценка эффективности лечения катарального гингивита с применением стоматологического геля «Холисал» Рябокоть Е.Н., Андреева Е.В., Крючко А.И.	51
Антимикробная активность комплексных препаратов на растительной основе Рябокоть Е.Н., Стеблянюк Л.В., Баглык Т.В., Катурова Г.Ф., Кирсанова А.В.	52
Корекція синдрому надлишкового бактеріального росту при неалкогольному стеатогепатиті Свистун С.І., Горбаткова Н.Г., Дудко Е.В., Світлицька О.А., Алтухов А.В.	52
Основні помилки допущені студентами при препаруванні зубів під штамповану коронку Сидоренко О.О., Збарах О.О.	53
Особливості появи виражених діастем верхньої щелепи у дітей народжених від матерів перенісших токсикоз першого триместру вагітності Сидоренко А.Ю.	54

Материал и методы. Проведено лечение 32 пострадавших с закрытой травмой печени. Мужчин было 28 (87,5%), женщин – 4 (12,5%). Возраст 24-52 года. Разрывы печени ушиты. Полученные результаты. Аланиновую трансаминазу (АЛТ) и аспарагиновую (АСТ) определяли до операции и после операции: 1 сутки, 3-5, 7-10, 12-14, 16-18 и 22-24. В группу А (основную) включили 18 (56,3%) пациентов, которым в т.ч. вводили тиотриазолин (ТТЗ) по схеме: в течение первых 5 суток в/в капельно 100 мг 1 раз/сутки и в/м по 50 мг 3 раза/сутки, далее – по 50 мг 3 раза/сутки в/м. Группа В (сравнения) состояла из 14 (43,7%) пострадавших, ТТЗ исключён. При поступлении в основной группе АЛТ составила 1,6 ммоль/л и АСТ 0,7 ммоль/л. В группе сравнения соответственно 1,4 ммоль/л и 0,7 ммоль/л. В 1 сутки в основной группе показатели АЛТ возросли до 2,1 ммоль/л и АСТ до 1,7 ммоль/л, в группе сравнения соответственно - 3,0 ммоль/л и 2,1 ммоль/л. К 3-5 суткам в основной группе показатели АЛТ выросли до 2,4 ммоль/л и АСТ до 2,5 ммоль/л, в группе сравнения соответственно 3,5 ммоль/л и 3,8 ммоль/л. С 7-10 суток в основной группе началось снижение показателей трансаминаз: АЛТ - 1,9 ммоль/л, АСТ - 2,0 ммоль/л. К 12-14 суткам АЛТ составила 1,5 ммоль/л и АСТ 1,0 ммоль/л; к 16-18 суткам: АЛТ - 1,0 ммоль/л, АСТ - 0,8 ммоль/л; к 20-24 суткам: АЛТ - 0,6 ммоль/л, АСТ - 0,46 ммоль/л. В группе сравнения на 7-10 сутки продолжалось увеличение трансаминаз: АЛТ - 5,4 ммоль/л, АСТ - 4,2 ммоль/л. С 12-14 суток наступило замедление процесса: АЛТ - 5,7 ммоль/л, АСТ - 4,5 ммоль/л. И лишь, начиная с 16-18 суток, началось снижение трансаминаз: АЛТ - 4,6 ммоль/л, АСТ - 4,0 ммоль/л и к 22-24 суткам составило: АЛТ - 2,0 ммоль/л, АСТ - 2,8 ммоль/л. Таким образом, результаты мониторинга показателей АЛТ и АСТ при лечении ТТЗ и сопоставлении с группой сравнения у пострадавших с закрытой травмой печени свидетельствуют о наличии у ТТЗ гепатопротекторных свойств, поэтому ТТЗ нами рекомендован к внедрению в практику здравоохранения.

ТЕХНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ МИНИЛАПАРОСКОПИИ У ПАЦИЕНТОВ С РАЗЛИЧНОЙ СТЕПЕНЬЮ ОЖИРЕНИЯ В НЕОТЛОЖНОЙ АБДОМИНАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ

Капшитарь А.В.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра хирургии и анестезиологии ФПО

Цель исследования: разработать методику минилапароскопии у лиц с крайними степенями ожирения для её осуществления и улучшения диагностики и лечения больных с неотложной абдоминальной хирургической патологией. Материал и методы. В 1-м хирургическом отделении КП «Городской клинической больницы №2», базы кафедры хирургии и анестезиологии ФПО, у 51 больного с подозрением на неотложную хирургическую абдоминальную патологию выполнена минилапароскопия (МЛС) по однопрокольной методике О.С. Кочнева (1988). Ожирение диагностировано у 30 (58,8%) пациентов. Мужчин было 5 (16,7%), женщин - 25 (83,3%). Возраст 54-93 года. Определяли индекс массы тела (ИМТ) и его степени. Полученные результаты. В I группу включили 7 (23,3%) больных с «избыточным весом» (ИМТ 25-28), МЛС у которых инструментами диаметром 5 мм трудностей не вызвала. II группу составили 23 (76,7%) пациентов с I-IV степенью

ожирения (ИМТ выше 28). Из них у 18 (78,3%) больных с III-IV степенью ожирения стандартный троакар из-за недостаточной длины ввести в брюшную полость не удалось. Применяв разработанный способ МЛС (Патент України № 84486) трудности были преодолены. Лапаротомия осуществлена у 16 (53,3%) пациентов, лечебная МЛС - у 14 (46,7%). Умерли 4 (13,3%) больных (сепсис - 1, инсульт и инфаркт миокарда - 1, инсульт - 1, флеботромбоз, тромбоэмболия легочной артерии - 1). Таким образом, разработанный способ МЛС позволяет выполнить исследование при крайних степенях ожирения, диагностировать неотложную хирургическую патологию и оптимизировать хирургическую тактику.

УДАЛЕНИЕ ЭКССУДАТА ИЗ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ С ЕЁ ДРЕНИРОВАНИЕМ ПОД КОНТРОЛЕМ МИНИЛАПАРОСКОПА ПРИ СТЕРИЛЬНОМ ПАНКРЕАТОГЕННОМ ПЕРИТОНИТЕ

Капшитарь А.В.

Запорожский государственный медицинский университет
Кафедра хирургии и анестезиологии ФПО

Цель исследования: изучить длительность экссудации в брюшную полость после аспирации экссудата и дренирования брюшной полости под контролем лапароскопа у больных с панкреатогенным перитонитом и её результаты. Материал и методы исследования. В 1-м хирургическом отделении КП «Городской клинической больницы №2» изучены результаты лечения 36 пациентов со стерильным панкреонекрозом, осложнённым разлитым геморрагическим перитонитом (СПП), которым в течение 1-2 суток после госпитализации выполнена лечебная минилапароскопия (МЛС) по однопрокольной методике Кочнева О.С. (1988). Мужчин было 9 (25%), женщин – 27 (75%) в возрасте 42-72 года. Полученные результаты. В основной группе (n=16) под контролем МЛС выполнена блокада круглой связки печени с тиотриазолином (Патент України № 28854 А), аспирация высокотоксичного экссудата, содержащего агрессивные ферменты, кинины, биологически активные вещества, через сконструированный полый манипулятор, дренирование брюшной полости (ДБП). Во II группе сравнения (n=20) не выполнялась блокада круглой связки печени и аспирация перитонеального экссудата. Длительность экссудации в брюшную полость в I группе составила 1-2 суток, во II группе – 5-6 суток. Соответственно регрессировали СПП и лабораторно-биохимические показатели. Ввиду неэффективности лечения во II группе оперированы 5 (25%) больных, умерли 3 (60%). Таким образом, аспирация экссудата с ДБП под контролем МЛС высокоэффективна, особенно в первые 24 часа от начала заболевания.

ЧАСТОТА ВИНИКНЕННЯ ГОСТРОГО ПОШКОДЖЕННЯ НИРОК У ПАЦІЄНТІВ З ДЕКОМПЕНСОВАНОЮ СЕРЦЕВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД КОМОРИДНОСТІ

Качан І.С., Кучерова А.В., Нікітюк О.В., Котляревська Е.В.

Запорізький державний медичний університет
Навчально-науковий медичний центр «Університетська клініка»

Мета роботи: проаналізувати частоту виникнення гострого пошкодження нирок (ГПН) у хворих з декомпенсованою хронічною серцевою недостатністю