

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. Моргунова, 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

Информированность пациентов с сердечно-сосудистой патологией о правилах гигиенического ухода за полостью рта Смирнова И.В.	55
Эндоскопические операции при образованиях толстой кишки Тарабаров С.А.	55
Факторы успеха для выявления неоплазий толстого кишечника при проведении видеокOLONOSКОПИИ Трофимов Н.В., Кузнецов Г.Э.	56
Вплив комбінованої терапії на рівень глюкози та ліпідний профіль у пацієнтів з цукровим діабетом 2 типу Федорова О.П., Дудко О.В., Єдинович К.М., Кікнадзе Т.І., Світлицька О.А.	57
Дослідження стану вродженого імунітету (Toll-рецептори) у дітей-інвалідів з захворюваннями центральної нервової системи, системи крові, органів дихання та психічними розладами Хоменко Л.О., Колесник Ю.М., Гавриленко М.А.	57
Основные задачи клинической лабораторной диагностики в клинике внутренних болезней Шейко С.А., Ельчанинова Т.И., Ситало С.Г., Махди Лабиб	59
Преваги проведення ендоскопічних методів дослідження та лікування в умовах внутрішньовенної аналгоседації Шифрін Г.А., Зайцев С.Є.	59
Сучасні аспекти діагностики та планування лікування дистального прикусу у дітей з алергічним ринітом Шумна Т.Є., Зінченко Т.П.	60
Генетичні маркери розвитку остеоартрозу колінних суглобів у жінок у менопаузальному періоді Якименко О.О., Богдан Н.М., Єфременкова Л.Н.	61
Дослідження порушень ритму та провідності у хворих з ревматичною хворобою серця. Сучасні підходи до лікування Якименко О.О., Себов Д.М., Кравчук О.Є., Коломієць С.М., Кобелева О.М., Лозінська Т.М.	61
Стан адаптивних можливостей цереброваскулярного русла у хворих на дисциркуляторну енцефалопатію її стадії Яркова С.В.	62

ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ КЛИНИЧЕСКОЙ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ В КЛИНИКЕ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ

Шейко С.А., Ельчанинова Т.И., Ситало С.Г., Махди Лабиб

ГУ «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины»

Кафедра педиатрии, семейной медицины и клинической лабораторной диагностики

Цель. В настоящее время неуклонно идет процесс развития клинической лабораторной диагностики заболеваний, особенно их доклинических заболеваний. Целью работы является характеристика задач лабораторной диагностики, главной целью которой является комплексная оценка состояния здоровья пациента. Этому способствует внедрение в практическое здравоохранение принципов доказательной медицины. Основная часть. Главный постулат этого направления состоит в том, что каждое клиническое решение или выполнение лабораторных анализов должны базироваться на строго научных фактах. Основными задачами внедрения принципов доказательной медицины в клиническую практику является оптимизация качества исследований. Это возможно при реализации ряда направлений. Важнейшими из них являются: развитие компьютерных технологий, внедрение новых методов лабораторной диагностики, создание алгоритмов обследования пациентов на основе минимального количества исследований, но наиболее информативных для конкретного заболевания; сокращение в клинике внутренних болезней сложных нагрузочных проб, чреватых осложнениями; ускорение цикла лабораторного анализа, выполнение анализа на месте лечения на основе применения новых портативных систем «АМЛ», особенно в отделениях экспресс-диагностики. Вывод. Таким образом, реализация перечисленных направлений развития лабораторной диагностики может стать инструментом в совершенствовании диагностики и мониторинга заболеваний в клинике внутренних болезней.

ПЕРЕВАГИ ПРОВЕДЕННЯ ЕНДОСКОПІЧНИХ МЕТОДІВ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЛІКУВАННЯ В УМОВАХ ВНУТРІШНЬОВЕННОЇ АНАЛГОСЕДАЦІЇ

Шифрін Г.А., Зайцев С.Є.

Запорізький державний медичний університет

Навчально науковий медичний центр «Університетська клініка»

Кафедра медицини катастроф, військової медицини, анестезіології та інтенсивної терапії

Актуальність: за останні десятиріччя, у країнах західної Європи та США найбільш знаковою подією у системі охорони здоров'я стало зростання питомої ваги амбулаторних хірургічних втручань. Основна причина цього, це економічна доцільність. Мета: впровадження малоінвазивної амбулаторної хірургії одного дня. Матеріали та методи: На базі ННМЦ «Університетська клініка» ЗДМУ, у відділенні Ендоскопії у 2017 році в умовах внутрішньовенної аналгоседації було виконано 37 ендоскопічних досліджень, та 21 хірургічне втручання. Критеріями відбору пацієнтів; хворі 1 та 2 класу по ASA, передопераційні та лабораторні дослідження були такими як, у хворих яких госпіталізують. Інтраопераційний

моніторинг не відрізнявся від звичайного (ЧСС, АТ, ЧДР, ЕКГ, SpO₂). Анестезіологічне забезпечення: катетеризація перефірної вени, інфузія розчину NaCl 0,9%; інсуфляція зволоженого кисню, премедикація: атропіна сульфат 0,01 мг/кг, дімедрол 0,3 мг/кг; індукція пропофол 1,5-4 мг/кг/год, підтримання 6 мг/кг/год, знеболення налбуфіном 0,25-0,5 мг/кг. Отримані результати. Критерії виписки: правильна орієнтація у собі, місці та часі; стабільність АТ, ЧСС, ЧДР впродовж 30-60 хвилин; здатність рухатись без зайвої допомоги; здатність пити; відсутність болі та кровотечі; діурез. Після виконання хірургічних втручань хворі виписувались до дому на 2-3 добу. Після діагностичних маніпуляцій хворі поверталися до дому у день дослідження. Висновки: впровадження внутрішньовенної аналгоседації в ендоскопії, дозволяє забезпечити комфортний стан пацієнта під час дослідження та лікування, а також розширити обсяг хірургічної допомоги в амбулаторних умовах університетської клініки без суттєвого збільшення витрат на лікування хворих.

СУЧАСНІ АСПЕКТИ ДІАГНОСТИКИ ТА ПЛАНУВАННЯ ЛІКУВАННЯ ДИСТАЛЬНОГО ПРИКУСУ У ДІТЕЙ З АЛЕРГІЧНИМ РИНИТОМ

Шумна Т.Є., Зінченко Т.П.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра факультетської педіатрії

Кафедра терапевтичної, ортопедичної та дитячої стоматології

Алергічний риніт входить у п'ятірку найбільш розповсюджених хронічних захворювань і вражає близько 10-30 % дорослого та 42% дитячого населення. В свою чергу алергічний риніт призводить до порушення носового типу дихання та є одним з ведучих етіологічних факторів при формуванні дистального прикусу. Впровадження нових діагностичних технологій зробили можливим тестування різних генних поліморфізмів, що дозволяє передбачати ризики розвитку певних захворювань у конкретного індивіда. Мета дослідження: визначити аспекти діагностики та планування лікування дистального прикусу у дітей з алергічним ринітом. Матеріали та методи: обстежено 60 пацієнтів віком від 8 до 18. Досліджуваних поділено на 3 групи: 1 група – пацієнти з алергічним ринітом; 2 група – пацієнти з алергічним ринітом та дистальним прикусом; 3 група – пацієнти з дистальним прикусом. Отримані результати: при опитуванні батьків пацієнтів виявлено, що в 1-й групі - у 12% випадків алергічний риніт має спадковий характер; в 2-й групі – у 15% випадків алергічний риніт та дистальний прикус мають спадковий характер; в 3-й групі – у 60 % випадків дистальний прикус має спадковий характер. Висновки: все вище викладене вказує на важливість генетичного тестування, яке дозволяє: з'ясувати, чи є спадкова схильність до розвитку алергічного риніту та дистального прикусу; підвищити ефективність ортодонтичної корекції дистального прикусу у дітей з алергічним ринітом.