



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.

осіб. На тлі лікування у хворих І групи спостерігалася тенденція до зменшення вмісту кріоглобулінів в сироватці крові. Висновки. Включення ербісолу до патогенетичного лікування хворих на ХГС зі змішаної КГЕ призводить до підвищення вмісту інтерферону-γ та зниження вмісту кріоглобулінів в сироватці крові.

СПЕКТР ВОЗБУДИТЕЛЕЙ У БОЛЬНЫХ САЛЬМОНЕЛЛЕЗОМ ПО ДАННЫМ ОИКБ Г. ЗАПОРОЖЬЕ В 2011-2012 ГГ.

Мусаева Н.Я., Родко А.С., MYSA@rambler.ru

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии

Цель: исследовать спектр возбудителей сальмонеллеза в структуре острой кишечной инфекции. Методы исследования: у больных острой кишечной инфекцией диагноз сальмонеллез был установлен согласно данным эпидемиологического анамнеза, клинического статуса и результатам бактериологического и серологического исследований. Результаты: под наблюдением в 2011-2012 гг. находилось 432 больных сальмонеллезом с гастроинтестинальной формой. Свое заболевание больные связывали с употреблением птицепродукции, белковых тортов, майонеза, печеночных паштетов. В этиологической структуре больных сальмонеллезом в 2011 г. преобладали сальмонеллы группы D (*S. blegdam* 67,3%). Зарегистрировано увеличение в 2,4 раза выделение сальмонелл группы B (*S. typhimurium* 25,3%) и появление сальмонелл группы C (*S. Virchow*, *S. infantis* 7,4%). Выводы: в результате проведенного исследования установлено преобладание сальмонеллеза группы D (*S. blegdam*) над представителями других серологических групп. Доминирующее представительство сальмонеллы группы D (*S. blegdam*) в 2012 г. снизилось по отношению к процентному содержанию в 2011 г. У всех сальмонелл определялась высокая чувствительность к современным антибактериальным препаратам. Таким образом, у всех больных гастроинтестинальной формой сальмонеллезом изменений в этиологической структуре заболевания сальмонеллезом не отмечено.

УДК.612.327.41:616.3-008.1

ОПЫТ АМБУЛАТОРНОГО ЛЕЧЕНИЯ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОРЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ

Ключевые слова: *гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, лечение*

Мухаметжанова Р.К., Слямгазина Ж.Б., Кирзо А.В., Ахметова М.А.

АО «Медицинский университет г.Астана», Казахстан

Цель исследования: Определить наиболее оптимальную комбинацию лечения при гастроэзофагеально рефлюксной болезни. Материалы и методы исследования: Клиническое и эндоскопическое исследования были проведены у 40 больных симптоматической ГЭРБ в возрасте от 20 до 65 лет. До начала лечения у 21 пациентов эндоскопически был выявлен рефлюкс-эзофагит (РЭ) I степени тяжести, которые составили 1-ую группу наблюдения, у 19 -II степени- вторая группа. Из прокинетиков мы использовали мотилиум (домперидон); как антисекреторный препарат - блокатор H₂-рецепторов фамотидин (20 мг). К этой схеме мы добавили сукральфат. Мотилиум назначили больным РЭ II степени тяжести по 10 мг 4 раза в день перорально в комбинации с фамотидином по 20 мг на ночь и сукральфатом. Пациенты с РЭ I степени тяжести получали мотилиум, фамотидин в вышеуказанной дозировке. Через 10 дней после начала лечения оценивали динамику клинических симптомов, а через 3 недели – эндоскопическую картину. Результаты и обсуждение. Через 10 дней от начала лечения в 98% случаев в обеих группах исчезла изжога, у 100% больных РЭ I степени тяжести исчезла регургитация, отрыжка и дисфагия. У больных II степени тяжести у 90% исчезла регургитация и отрыжка, у 78% - отсутствовала дисфагия. Положительная эндоскопическая динамика отмечена в обеих группах больных – в первой группе у 100% пациентов и 95% во второй группе. Выводы: Результаты нашего исследования показали хороший клинический эффект,