

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

Комплексне лікування хронічного генералізованого пародонтиту з використанням препарату «Бішофіт полтавський» Дементьєва О.В., Федянович І.М., Кокарь О.О.	19
Контрольно-динамическая лапароскопия при подозрении на травматические повреждения абдоминальных органов Капшитарь А.В.	20
Мониторинг цитолитических ферментов при лечении тиотриазолином после хирургической коррекции закрытой травмы печени Капшитарь А.А., Капшитарь А.В.	20
Технические особенности выполнения минилапароскопии у пациентов с различной степенью ожирения в неотложной абдоминальной хирургии Капшитарь А.В.	21
Удаление экссудата из брюшной полости с её дренированием под контролем минилапароскопа при стерильном панкреатогенном перитоните Капшитарь А.В.	22
Частота виникнення гострого пошкодження нирок у пацієнтів з декомпенсованою серцевою недостатністю в залежності від коморбідності Качан І.С., Кучерова А.В., Нікітюк О.В., Котляревська Е.В.	22
Ефективність роботи школи для пацієнтів з гіпертонічною хворобою в умовах університетської клініки Качан І.С., Нікітюк О.В., Миронова О.І., Борота Д.С.	23
Основные закономерности возникновения и ранней диагностики ТЭЛА у пациентов с внегоспитальными пневмониями с учётом фоновых заболеваний Киреева Т.В., Коротя Н.Н.	24
Застосування холоднопетлевої поліпектомії, як метода розширеної біопсії, при скринінговій колдоскопії Клименко А.В., Гулевський С.М., Кіосов О.М., Вакуленко В.В.	24
Еозинофільні захворювання шлунково-кишкового тракту в практиці лікаря ендоскопіста Клименко А.В., Кіосов О.М., Гулевський С.М.	25
Аргоноплазмова абляція в лікуванні хворих на CLE метаплазією кишкового типу (стравохід Баррета) без дисплазії та з дисплазією легкого ступеня (LGD) Клименко А.В., Кіосов О.М., Гулевський С.М.	26
Досвід ендоскопічної діагностики дуоденальної дистрофії Клименко А.В., Кіосов О.М., Гулевський С.М.	27
Вплив хірургічного лікування патології сонних артерій на когнітивні функції у пацієнтів з артеріальною гіпертензією та цукровим діабетом II типу Кобза І.І., Діденко О.З., Кобза І.І., Яворський О.Г.	28
Впровадження генотипування у роботу антикоагулянтного кабінету при нмц «університетська клініка» у хворих з фібриляцією передсердь Колесник М.Ю., Михайловський Я.М., Миронова О.І.	29
Особливості деформації лівих камер серця у жінок в стані менопаузи залежно від наявності гіпертонічної хвороби Колесник М.Ю., Соколова М.В.	30

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. I 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 КОМОРБІДНОСТІ

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