

УДК: 616.001.8-25.12

В 33

Редакційна рада

Г.Д. Фадеєнко (голова)

О.Є. Гріднєв (заступник голови)

Д.М. Калашник, В.В.Школьник, Г.В. Болотських, Т.А. Лавренко

Відповідальний секретар: Г.В. Болотських

В 33 «Внесок молодих спеціалістів в розвиток медичної науки і практики»: Матеріали всеукраїнської науково-практичної конференції присвяченій Дню науки 17 травня 2012 р./ Ред. рада Г.Д.Фадеєнко(голова) та ін.; НАМН України та ін. -Х., 2012.- 160 с.

Адреса редколегії:

ДУ «Інститут терапії імені Л.Т.Малої НАМН України»

пр. Постишева, 2-а, м.Харків, 61039, Україна

Оргкомітет не несе відповідальності за зміст опублікованих тез.

ДУ «Інститут терапії імені Л.Т.Малої НАМН України», 2012

терирующем атеросклерозе артерий нижних конечностей (19,6% и 9,9%), грыжах различной локализации (1,1% и 5%), злокачественных новообразований различной локализации (5,9% и 2,8%), острого панкреатита (4,2% и 7,8%).

Полученные данные позволят улучшить диагностику хирургической патологии у больных пожилого и старческого возраста и разработать рациональную систему лечебно-профилактических мероприятий у данной группы населения.

КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ПЕРЕНАШИВАНИИ БЕРЕМЕННОСТИ

Пятикоп-Черняева О.В., Руденко М.А.
ХНМУ

Цель. Снижение акушерских и перинатальных осложнений при перенашивании беременности путем определения этиопатогенетических механизмов влияния медицинского озона на организм матери и плода, и разработка новых немедикаментозных средств коррекции перенашивания.

Материалы и методы. Под наблюдением находилось 90 беременных женщин в возрасте 18 – 40 лет в сроке 41-43 недели беременности с ПБ (основная группа) и 30 беременных с физиологическим течением беременности в сроке 38-40. Основная группа была разделена на 3 подгруппы: в 1 группе беременных с перенашиванием беременности в которой для подготовки к родам применялась традиционная схема терапии с применением простагландинов (препидил-гель), 2 и 3 группы составили 30 беременных с использованием озонотерапии, комбинированного метода лечения с применением озонотерапии. Всем беременным проводились ультразвуковые, доплерометрические исследования плода, лабораторные общие клинические, иммунологические и гормональные методы исследования.

Результаты и их обсуждения. Применение озонотерапии с целью профилактики и лечения ПБ привело к созданию оптимальной биологической готовности организма к родам у 68,7% первородящих и 84,0% повторнородящих, спонтанному развитию родовой деятельности у 78,3% беременных. После проведения комплексного метода воздействия спонтанная регулярная родовая деятельность возникла у 75,5% по сравнению с группами, где использовалась монотерапия. После использования медицинского озона в сочетании с простагландинами реже, чем в 1

и 2 підгруппах зустрічалися аномалії родової діяльності, найбільш низьким (практично в 4 рази нижче, ніж в 1-ій підгрупі) був кесаревих розтинів, тільки в 9,6% випадків спостерігався родовий травматизм матері та плоду.

Внаслідок вивчення перинатальних показників встановлено позитивний вплив комплексного застосування озонотерапії на стан новонароджених, а також поліпшення показників фізичного розвитку та перебіг раннього неонатального періоду.

Висновки. Таким образом, с целью снижения акушерских и перинатальных осложнений путем профилактики и лечения ПБ рекомендуется использование комбинированной схемы лечения включающей в себя озонотерапию в комплексе с простагландинами.

РЕМОДЕЛЮВАННЯ КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ У ХВОРИХ З КОМОРИДНИМ ПЕРЕБІГОМ ХРОНІЧНОГО БЕЗКАМ'ЯНОГО ХОЛЕЦИСТИТУ (ХБХ) ТА ГІПЕРТОНІЧНОЇ ХВОРОБИ (ГХ)

О.В.Резуєнко

Харківський національний медичний університет

В останні роки велика увага медичної спільноти пригорнута до проблеми вторинного остеопорозу (ОП). Його формування при багатьох захворюваннях внутрішніх органів впливає не тільки на якість життя хворого, але й доволі часто визначає його тривалість. Серед таких захворювань розглядають хвороби травного тракту та серцево-судинної системи. Формування ОП відбувається внаслідок порушення кальцієвого обміну та результатом таких порушень стає зниження маси кісткової тканини та порушення її мікроархітектоніки, що відображає процес ремоделювання кісток. В нормі процес ремоделювання здійснюється в тісному взаємозв'язку між резорбцією та кісткоутворенням. Але при патологічних станах це співвідношення порушується, що призводить до втрати кісткової маси та підвищення ламкості кістки.

Мета роботи: визначити зміни в показниках кісткового ремоделювання у хворих з поєднаним перебігом ХБХ та ГХ.

Матеріали та методи. Обстежено 70 пацієнтів з коморбідністю ХБХ та ГХ (основна група). Середній вік хворих складав $39,7 \pm 6,4$ роки; переважали жінки – 54 (77,1%). До групи порівняння увійшло 15 пацієнтів з одноосібним ХБХ та 20 практично здорових осіб склали групу контролю для отримання показників норми. Всі групи були репрезентативні за віком та статтю. Стан кісткового метаболізму оцінювали за