

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ДОНЕЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ



МАТЕРІАЛИ

79-го наукового медичного конгресу
студентів та молодих вчених
“Медицина ХХІ сторіччя”

10-11 травня 2017 рік
м. Краматорськ



МАТЕРІАЛИ

**79-ГО НАУКОВОГО МЕДИЧНОГО КОНГРЕСУ
СТУДЕНТІВ ТА МОЛОДИХ ВЧЕНИХ:
«МЕДИЦИНА ХХІ СТОРІЧЧЯ»**

*10-11 травня 2017 р.
м. Краматорськ*



ISBN 978-617-7415-06-9

ББК 51.1

УДК 61 (063)

M42

Редакційна рада:

Головний редактор:

Думанський Ю.В. – ректор ДНМУ, член-кореспондент НАМН України, заслужений діяч науки і техніки України, д.мед.н., професор

Заступники головного редактора:

Чернишова О.Є. – проректор з наукової роботи ДНМУ, д.мед.н., доцент

Конькова М.В. – науковий керівник СНТ ДНМУ, д.мед.н., професор

Відповідальні секретарі:

Хижий Б.П. – голова Ради СНТ

Трюхан А.Г. – заступник голови Ради СНТ

Члени редакційної ради

Калашникова А.А., Фролов Є.А., Кашій У.Л., Піцентій К.С., Суярко В.І.

Матеріали 79-го наукового медичного конгресу студентів та молодих вчених: «Медицина ХХІ сторіччя». – Краматорськ: ТОВ «Краматорський друкарський дім», 2017. – 234 с.

Матеріали 79-го наукового медичного конгресу студентів та молодих вчених: «Медицина ХХІ сторіччя» присвячені актуальним проблемам клінічної, теоретичної та профілактичної медицини, стоматології та фармації.

Розглянуті підходи до наукового обґрунтування, діагностики, лікування та профілактики захворювань, актуальні проблеми стоматології та фармації. У данному виданні представлені результати власних досліджень студентів та співробітників ДНМУ та інших вищих навчальних заходів України, що працюють в даних напрямках.

Збірник розрахований на наукових дослідників, викладачів вищої школи, аспірантів, магістрантів, студентів. Матеріали доповідей та повідомлень, уміщені в збірнику, друкуються мовою оригіналу. За зміст тез несуть відповідальність автори та наукові керівники.

Рекомендовано вченою радою університету Протокол № 8 від 04.04.2017 року.

Адреса редакції:

84331, м. Краматорськ, бульвар Машинобудівників, 39 (2-й корпус Донбаської державної машинобудівної академії, 3-й поверх), Донецька область, Україна.

E-mail: snt-dnmu@gmail.com

Web: www.snt-dnmu.pp.ua



Длительность операции РГ в среднем – 76 мин. Операция проводилась по стандартной лапароскопической методике, желудок резецирован с использованием линейного степлера. Для оценки результатов лечения использовались показатели ИМТ и процент потери избытка массы тела (%EWL).

Результаты. В нашем исследовании мы не наблюдали серьезных осложнений и послеоперационной летальности в исследуемой группе.

Ближайший послеоперационный период протекал удовлетворительно. В 1 случае (5,9%) отмечено образование подкожной серомы послеоперационного шва. Все больные были выписаны из стационара в удовлетворительном состоянии на 5-7 сутки.

Исходный ИМТ больных составил 47,3±6,1. В течение первых трех лет наблюдения отмечалась тенденция к прогрессирующему снижению массы тела. Потеря избытка массы тела %EWL на 12 месяц послеоперационного наблюдения в среднем составила 54%, на 24 месяц - 59%, на 36 месяц - 62%. Средний показатель ИМТ на 12 месяц наблюдения - 35,2, на 24 месяц - 34,1, на 36 месяц - 33,5. У 11,8% наблюдаемых (2 случая) в послеоперационном периоде диагностирован гастроэзофагальный рефлюкс, который требовал консервативного лечения.

Выводы. Лапароскопическая РГ – малоинвазивная операция, обеспечивающая достоверное снижение массы тела у больных с морбидным ожирением. РГ демонстрирует выраженное снижение массы тела у больных с морбидным ожирением в первые три года послеоперационного наблюдения. Данная группа больных требует дальнейшего наблюдения для выявления динамики снижения массы тела и возможных осложнений в отдаленном периоде лечения.

Трофимов М. А., Ефременко А. О.

АНАЛИЗ ПРИМЕНЕНИЯ ИК-СПЕКТРОСКОПИИ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА И АНГИНЫ У ДЕТЕЙ

Харьковский национальный медицинский университет

г. Харьков, Украина

кафедра детских инфекционных болезней

Заведующий кафедрой - д.м.н., проф. Кузнецов С.В.

Научный руководитель - к.м.н., асс. Колесник Я.В.

Актуальность. Инфекционный мононуклеоз (ИМ) – одно из самых распространенных заболеваний среди детей, заболеваемость которого за последние годы возросла практически в 2 раза. ИМ характеризуется полиморфными клиническими проявлениями, чем и обусловлена сложность диагностики на раннем этапе.

Цель. Улучшение методов диагностики мононуклеоза на ранних этапах у детей с помощью применения инфракрасной спектроскопии.

Материал и методы. Обследовано 28 детей, которые были разделены на две группы: первая – больные с диагнозом ангина - 13(46,4%), вторая - с диагнозом ИМ -15(53,6%). Во всех случаях проводился стандартный комплекс методов исследования. Для оценки эффективности диагностики сравнивалось количество подтвержденных случаев заболевания на основании наличия атипичных мононуклеаров(АМ) (больше 10%), метода ПЦР, ИФА, ИК-спектроскопии. Методом ПЦР диагноз ИМ подтвержден у 11(73,3%), методом ИФА у 11(73,3%), количество АМ больше 10% определено у 9(60%).

В качестве исследуемого материала использовалась сыворотка крови в объеме 2 мл. Инфракрасная спектроскопия проводилась инфракрасным анализатором растворов в 9 диапазонах: 3500-3200 см⁻¹; 3085-2832 см⁻¹; 2120-1880 см⁻¹; 1710-1610 см⁻¹; 1600-1533 см⁻¹; 1543-1425 см⁻¹; 1430-1210 см⁻¹; 1127-1057 см⁻¹; 1067-930 см⁻¹. Диагностически значимыми являются 4 спектра с определенным средним показателем пропускания. В диапазоне 1430-1210 см⁻¹ со средним показателем пропускания менее или равно 68,39, в диапазоне 3085-283 см⁻¹ более 46,92, в диапазоне



1710-1610 см⁻¹ более 68,48, в диапазоне 2120-1880 см⁻¹ более 92,77 диагноз ИМ подтверждён у 14(93,3%) больных. Статистическая обработка материала была выполнена программой Statisticav6.0. Различия считались достоверными при $p < 0,05$.

Выводы. По сравнению с обнаружением АМ и ПЦР метод ИК-спектроскопии имеет ряд весомых преимуществ: высокая степень точности результатов на ранних сроках, короткие сроки проведения анализа, положительный экономический эффект вследствие сокращения сроков госпитализации и дешевизны метода, что позволяет применять данную методику при диагностике ИМ.

Троценко С.Н., Лесной В.В.

НОВЫЙ ПОДХОД ПРИМЕНЕНИЯ L-АРГИНИНА ПРИ ЭНДОСКОПИЧЕСКОМ МЕТОДЕ ЛЕЧЕНИЯ ПОЛИПОВ ЖЕЛУДКА

ГУ «Луганский государственный медицинский университет» МЗ Украины

г. Рубежное, Украина

Кафедра хирургии

Заведующий кафедрой - д. мед. н., профессор Зеленый И.И.

Научный руководитель - д. мед. н., профессор Иоффе И.В.

Актуальность. Не смотря на значительный успех применения эндоскопических методов для лечения полипов желудка, существуют трудности и нерешенные проблемы, особенно в профилактике рецидивов после эндоскопической эксцизии полипа. Для улучшения результатов полипэктомии некоторые авторы рекомендуют создавать новокаин-адреналиновую подушку под основание опухоли, которая должна уменьшить вероятность послеоперационного кровотечения и рецидива полипообразования. Другие авторы рекомендуют использовать методику двухмоментного удаления полипов, когда на первом этапе производится электрокоагуляция слизистой по краям ножки основания полипа, при этом происходит ишемизация ткани полипа, тромбирование сосудов, формирование более узкой искусственной ножки, а через 24 часа производится его удаление диатермической петлей.

Цель исследования: улучшить результаты лечения пациентов с полипами желудка путем применения 4,2% L-аргинина после эндоскопической эксцизии полипа.

Материал и методы исследования. В основу работы положен анализ результатов лечения 87 больных, которым в плановом порядке в хирургических отделениях ЦГБ г. Рубежное, Луганской областной клинической больнице произведена эндоскопическая полипэктомия. Для сравнительного анализа больные были разделены на две группы. Основная группа состояла из 42 больных с полипами желудка, у которых в схему консервативной терапии для улучшения микроциркуляции слизистой желудка использовали 4,2% L-аргинин. В контрольную группу вошли 45 больных, у которых была выполнена стандартная эндоскопическая полипэктомия.

Результаты исследования и их обсуждение. Лечение считали законченным, если у больных не отмечалось повторного роста полипа на месте его удаления при 3 контрольных осмотрах, проведенных в течение 30 дней. Результаты лечения полипов в контрольной группе достоверно отличались ($p < 0,05$) от результатов лечения в основной группе. В основной группе выявлено 6 (14,2%) случаев рецидива полипа желудка и только у 17 (38,8%) больных контрольной группы не было отмечено повторного роста опухоли. У 23 (51,1%) больных контрольной группы эндоскопическое лечение повторялось от 2 до 5 раз, а у 5 (11,1%) больных от 6 до 10 раз. После многократных удалений резидуального полипа дефект заживал в течение 5-7 недель.

Вывод. Использование L-аргинина в комплексном лечении полипов желудка, затрагивает все звенья патофизиологических нарушений, что способствует уменьшению числа рецидивов после эндоскопической полипэктомии.



Суярко В. І., Помазан Д. В. РЕОЛОГІЧНІ ВЛАСТИВОСТІ КРОВІ ПРИ ВАСКУЛІТІ ШЕНЛЯЙНА-ГЕНОХА В РІЗНИХ ЕКОЛОГІЧНИХ РЕГІОНАХ	179
Тіунова І.А., Бурлака А.А. РЕЗЕКЦІЇ ПЕЧІНКИ З ПРИВОДУ КОЛОРЕКТАЛЬНИХ МЕТАСТАЗІВ	179
Ткаченко Ю.В. ВОЗМОЖНОСТИ НИТЕВОГО ЛИФТИНГА В КОРРЕКЦИИ ПЕРВИЧНЫХ И ВТОРИЧНЫХ ПТОЗОВ ТКАНЕЙ ЛИЦА.....	180
Трегуб Е.С. ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ РУКАВНОЙ ГАСТРЭКТОМИИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ МОРБИДНОГО ОЖИРЕНИЯ.....	181
Трофимов М. А., Ефременко А. О. АНАЛИЗ ПРИМЕНЕНИЯ ИК-СПЕКТРОСКОПИИ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА И АНГИНЫ У ДЕТЕЙ.....	182
Троценко С.Н., Лесной В.В. НОВЫЙ ПОДХОД ПРИМЕНЕНИЯ L-АРГИНИНА ПРИ ЭНДОСКОПИЧЕСКОМ МЕТОДЕ ЛЕЧЕНИЯ ПОЛИПОВ ЖЕЛУДКА	183
Турчененко С.О. ВЛИЯНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НАГРУЗОК НА СОСТОЯНИЕ ЭЛАСТИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛОВ ПРОКЛАДОК СЪЕМНЫХ ПРОТЕЗОВ	184
Турчененко С. О. ОЦЕНКА КАЧЕСТВА РЕСТАВРАЦИЙ ЗУБОВ ПРИ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ КАК ПРИЗНАКА ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ	184
Тютюнник О. С. ІМУНОЛОГІЧНІ ПОКАЗНИКИ У ДІТЕЙ ІЗ ФЛЮОРОЗОМ ЗУБІВ, ЩО ПРОЖИВАЮТЬ В ПОЛТАВСЬКІЙ ОБЛАСТІ.....	185
Узбек Т.С. ГОРМОНАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ЮВЕНИЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ	186
Устиновская М. Д. СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО БАКТЕРИАЛЬНОГО ВАГИНОЗА	187
Федорищева И.В., Бондаренко Н.Г., Манько М.А. ВЫБОР МЕТОДА РЕКОНСТРУКТИВНО-ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЙ ОПЕРАЦИИ У БОЛЬНЫХ С ОДНОСТВОЛЬНОЙ КОЛОСТОМОЙ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ГАРТМАНА	188