

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ЗБІРНИК ТЕЗ
міжвузівської конференції молодих вчених
та студентів
МЕДИЦИНА ТРЕТЬОГО ТИСЯЧОЛІТТЯ

(Харків - 20 січня 2015 р.)

Харків - 2015

УДК 61.061.3 (043.2)

ББК 61 (063)

*Медицина третього тисячоліття: Збірник тез міжвузівської конференції молодих вчених та студентів (Харків - 20 січня 2015 р.)
Харків, 2015. – 574 с.*

За редакцією професора В.М. ЛІСОВОГО

Відповідальний за випуск проф. В.В. М'ясоєдов

Затверджено вченою радою ХНМУ
Протокол № 11 від 25 грудня 2014 р.

потоком новых медикаментов и увеличением количества осложнений в процессе лечения. Сегодня в мире используется около 30 тысяч ЛС, в том числе более 12 тысяч в Украине. Среди всех побочных эффектов медикаментозной терапии около 25% составляют аллергические реакции.

По данным Отдела фармакологического надзора в Украине (за 2013 год) среди ЛС, которые являются причиной аллергических реакций, чаще встречаются антибиотики (особенно пенициллинового ряда) – до 55%, нестероидные противовоспалительные средства (НПВС) – до 25%, сульфаниламиды – до 10%, местные анестетики – до 6%, йод и бромсодержащие препараты – до 4%, вакцины и сыворотки – до 1,5%, препараты, что влияют преимущественно на тканевые процессы (витамины, ферменты и другие средства, которые влияют на метаболизм), - до 8%, другие группы медикаментов – до 18%. Для врача любой специальности весьма важно знать какие медикаментозные аллергии (МА) встречаются чаще в клинической практике. Именно поэтому в дальнейшем нам представилось интересным проанализировать количественные и качественные проявления аллергических реакций на ЛС.

Целью нашей работы было изучение, анализ и обобщение информации о случаях МА.

Материалы и методы: В работе использованы материалы мониторинга МА на ЛС в отделении аллергологии ГКБ №27 г.Харькова за период с 2013 по 2014 гг.

Результаты. На основании проведенного ретроспективного анализа частоты МА среди 324 лиц, было выявлено 196 положительных результата, что составило 59,6% от общего количества исследованных. Наиболее потенциально опасными в плане возникновения лекарственной аллергии выявлены анестетики – 32,6% положительных результата из всех обследованных больных. Далее - НПВС – 26,9%, антибактериальные средства – 17,1%, ингибиторы АПФ – 10,4%, анальгетики – 6,7%, стероиды – 6,2%. Достаточно низкий процент, в сравнении с общей статистикой, аллергической реакции на антибиотики объясняется тем, что в большинстве случаев при назначении их в стационарах проводят кожные пробы на чувствительность. В большинстве случаев клинически МА наблюдалась в виде кожных проявлений. А так же в виде анафилактического шока, отека Квинке, гипертермии.

Таким образом, лекарственная аллергия относится к достаточно распространенным и серьезным видам побочных реакций на лекарственные средства. Основная задача врача лечебного стационара, зная о частоте и качестве проявления ЛА, предусмотреть возможность появления нежелательных эффектов, своевременно их обнаружить, дифференцировать, не допустить осложнения, проявления нового, ятрогенного заболевания, при необходимости отказаться от применения препарата.

Шкильнюк М.С., Гончарь А.В.

МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНАЯ ТОМОГРАФИЯ ПРИ ПАТОЛОГИИ КЛАПАНОВ СЕРДЦА

**Кафедра пропедевтики внутренней медицины №1, основ биозтики и биобезопасности
Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, Украина**

Научный руководитель: профессор Т.В. Ащеулова

Лучевые методы диагностики заболеваний сердца в последнее время становятся все более актуальными благодаря быстрому техническому прогрессу. Применение магнитно-резонансной томографии (МРТ) при сердечно-сосудистой патологии постоянно возрастает. МРТ обладает уникальной способностью одновременного определения анатомических и функциональных характеристик, позволяет получать снимки высокого разрешения с широким полем обзора в любой плоскости, точно

измерять скорость кровотока и объем полостей сердца, выполнять неинвазивную ангиографию. МРТ-диагностика у больных с клапанными пороками сердца решает следующие задачи: - выявление пораженного клапана; - определение анатомических особенностей исследуемого клапана; - оценка клапанной функции (степень стеноза или регургитации); - определение влияния клапанной дисфункции на структуры и функцию сердца.

Применяя специальные импульсные последовательности, чувствительные к движению крови (trueFISP – Siemens), возможно определить зоны турбулентности, которые видны как при стенозе, так и при недостаточности клапанного аппарата. Наиболее показательной в этом смысле является диагностика стеноза аортального клапана, где МРТ с помощью кино-режима позволяет визуализировать турбулентные потоки крови, а также оценить степень гипертрофии миокарда левого желудочка.

Востребованность МРТ при диагностике патологии клапанов сердца продолжает расти благодаря уникальным возможностям программно-аппаратного комплекса, к преимуществам которого относят: - неинвазивность процедуры и отсутствие лучевой нагрузки; - получение данных за одно обследование; - возможность количественной оценки клапанной недостаточности с точностью, превосходящей другие методы; - возможность дифференцировать физиологические и патологические потоки крови без применения контрастных агентов.

Использование МРТ в клинической практике при патологии клапанов сердца позволяет установить правильный диагноз, выявить показания и обеспечить индивидуальный подбор метода хирургического вмешательства, а также контроль проведения процедуры у конкретного пациента.

Отчик А. Е.....	113
Отчик А. Е.....	114
Петюнин П.А., Золотайкина В.И.....	114
Пилипенко С.А., Аманов Б.А., Ёвшанова А.Б.	115
Просоленко К.А., Лапшина Е.А.	116
Просоленко К.А., Сытник К.А., Куринная Е.Г., Гарькавец Л.А.	116
Пылёв Д.И.....	117
Резник М.А.	118
Риндіна Н.Г.....	119
Рындина Н.Г.	119
Рогачева Т.А.	120
Савченко А.Г.	120
Степанова О.В., Баранова Є. В., Сьомова О.В.	121
Степанова Е. В., Железнякова Н. М., Кебашвили С.В., Вьюник Т.В.	122
Степанова Е.В., Железнякова Н.М., Рускова Е. В.	122
Степанова Е.В., Зеленая И.И., Бардинов Д.В.....	123
Степанова Е.В., Зеленая И.И., Левашова А.И.	123
Степанова Е.В., Кербаж Н.Р.	124
Степанова Е.В., Острополец А.С.....	125
Степанова Е.В., Попова Т. О.....	126
Степанова Е.В. ¹ , Фельдман Д.А. ¹ , Сёмова О.В. ²	126
Степанова Е.В., Червань И.В., Зеленая И.И.	127
Сухонос Н.К.	128
Табаченко О.С.	128
Тверезовская И.И.	129
Тимошенко Е. В.	130
Титова Г.Ю., Глебова О.В., Калініченко А.О.	131
Титова Г.Ю., Кадикова О.І, Калініченко А.О.	131
Трикоз В.Г, Фадеев П.В.....	132
Чернякова А.Е., Каушмян Д.В.	133
Шалімова А.С.	134
Шевченко Я.А., Ромасько Е.И.	134
Шкільнюк М.С., Гончарь А.В.....	135
ХІРУРГІЯ ТА ТРАВМАТОЛОГІЯ	137
Ehab Nafa Dahe	137
Petiunin P.O., Ievtushenko O.V.....	137
Robak V.I., Ievtushenko D.V., Ievtushenko O.V.....	138
Бабич Я.П.....	139
Басилайшвили С.Ю.....	140
Бережной Б.Ю.	141
Бережной Б.Ю.	141
Бобро В.В., Прахарадж Пуджа	142
Брек О. О., Ахмед Раліат Балогун	143
Голованова А.Ю. Стародубцев Д.С.	144
Гоні С.-А. Т., Лапшин Д.В.	144
Гоні С.-К.Т.....	145
Гончарова Н.М.	146
Гончарова Н.М., Дроздова А.Г., Чернякова О.Є., Каушмян Д.В.....	147
Дубінін С.О., Молчанюк Д. А.....	148
Дубінін С.О., Молчанюк Д. А.....	149
Евтушенко Д.В., Бызов Д.В., Евтушенко А.В., Олефир А.С.....	150
Истомин Д. А., Орлова Т. В., Четвериков С. А.....	151