

Міністерство охорони здоров'я України
ДЗ «Запорізька медична академія післядипломної освіти»

ТЕЗИ ЗА МАТЕРІАЛАМИ:

**ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ
КОНФЕРЕНЦІЇ МОЛОДИХ ВЧЕНИХ
«АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ МЕДИЦИНИ І ФАРМАЦІЇ»**

29 вересня 2011 року

**ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ
КОНФЕРЕНЦІЇ
«СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ТЕРАПІЇ ТА РЕАБІЛІТАЦІЇ
ХВОРИХ З ВНУТРІШНЬОЮ І ПРОФЕСІЙНОЮ
ПАТОЛОГІЄЮ»**

6-7 жовтня 2011 року

Запоріжжя 2011

УДК 61(063)

ББК 5я431

А 43

Редакційна колегія:

ГОЛОВНИЙ РЕДАКТОР – О.С. Никоненко, член-кореспондент НАН України, д.мед.н., професор, Лауреат державної премії України в галузі науки і техніки, Заслужений діяч науки і техніки України, ректор ДЗ «ЗМАПО МОЗ України».

ЗАСТУПНИКИ ГОЛОВНОГО РЕДАКТОРА:

- **С.Д. Шаповал**, д.мед.н., професор, перший проректор ДЗ «ЗМАПО МОЗ України».

- **І.М. Фуштей**, д.мед.н., професор, проректор з наукової роботи ДЗ «ЗМАПО МОЗ України».

ВІДПОВІДАЛЬНИЙ СЕКРЕТАР:

– **О.О. Марченко**, к.мед.н., голова Ради молодих вчених.

Члени редколегії: Ю.В. Просветов, д.мед.н., доцент;

С.Є. Гребенніков, к.мед.н., доцент;

В.П. Медведєв, к.мед.н., доцент;

В.Б. Козлов, к.мед.н., доцент.

Тези за матеріалами: Всеукраїнської науково-практичної конференції молодих вчених «Актуальні питання медицини і фармації» (29 вересня 2011 р. м. Запоріжжя) та Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Сучасні підходи до терапії та реабілітації хворих з внутрішньою і професійною патологією» (6-7 жовтня 2011 р. м. Запоріжжя)– Запоріжжя, 2011. - 71 с.

Відповідальність за вірогідність фактів, цитат, прізвищ, імен та інших даних несуть автори. У тезах збережено авторське подання матеріалів.

хронічний інтерстиціальний нефрит. Проте можливі й гломерулосклероз, артеріосклероз і артеріолосклероз з розвитком нефросклерозу. Нефропатія при первинній подагрі нерідко визначає прогноз захворювання. За даними літератури ті чи інші симптоми ураження нирок при подагрі відзначаються у 25-94% хворих.

Тому метою нашої роботи є вивчення частоти ураження нирок у хворих на подагу.

Матеріали та методи дослідження. В дослідження включено 30 хворих на подагру. Діагноз подагри встановлений згідно з класифікаційних критеріях подагри Wallace S. В 4 пацієнтів подагру було діагностовано вперше. Середній вік хворих склав $54,2 \pm 10,5$ років. Тривалість захворювання - $10 \pm 2,04$ роки. Рівень сечової кислоти в сироватці крові - 592 мг/дл. Гофуси були виявлені в 66% випадків. У 48% хворих зареєстровані рентгенологічні зміни, характерні для подагричного артриту. Всі пацієнти на момент обстеження приймали аллогексал в дозі 150-600 мг/добу.

Результати обстеження. У проведених нами дослідженнях частота ураження нирок була виявлена у 12 хворих на подагру, це складає 40% від всієї кількості хворих. З них у 9 (30%) пацієнтів діагностовано сечокам'яну хворобу. У 3 (10%) хворих ураження нирок відбувалось у вигляді нефропатії. Також слід відмітити, що частота пошкодження нирок корелює з рівнем сечової кислоти в сироватці крові.

Висновок. Дослідження показало, що ураження нирок зустрічається у 40% хворих на подагру та корелює з більш високим рівнем сечової кислоти.

ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЇ ЗОНИ В ДІТЕЙ

І.Т. Дум'як, Н.Д. Миронюк, Л.Я. Олійник, В.С. Хільчевська

Кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб

Буковинського державного медичного університету

(науковий керівник – завідувач кафедри, професор О.К. Колоскова)

Проблема хронічних захворювань гастродуоденальної зони в дітей наразі є актуальною в Україні, що зумовлено наявною тенденцією до її зростання та збільшенням тяжких ускладнень. Захворювання шлунку та ДПК у дитячому віці посідають перше місце серед усіх хвороб травної системи. У структурі зазначеної патології значно переважає частка хронічних гастродуоденітів, що перебігають з гіперацидністю, частота яких становить за різними даними від 58 до 74%.

Першою лінією лікування таких станів виступає ерадикаційна терапія за наявності визначеної хелікобактерної інфекції та застосування препаратів, що усувають гіперацидність, серед яких виділяють антациди, H₂-блокатори гістамінових рецепторів та інгібітори протонної помпи. Перевагами застосування останніх є, перш за все, виразний антисекреторний ефект, феномен функціональної кумуляції, відсутність феномену секреторного

«рикошету», антихелікобактерний ефект, простота дозування. Найбільш вивченими щодо ефективності та безпеки використання в педіатричній практиці інгібіторами протонної помпи є омепразол та пантопразол. Комбінований препарат «Омес Д» містить 10 мг омепразолу та 10 мг прокінетика II покоління домперidonу, які входять до схеми ерадикаційної терапії.

Метою дослідження була оцінка ефективності лікування хронічних гастритів і гастродуоденітів із гіперацидністю в дітей шляхом включення до комплексної терапії препарату «Омес Д».

Обстежено 42 дитини з хронічними гастритами та гастродуоденітами (в т.ч. ерозивними) з підвищеною кислотоутворювальною функцією шлунку, хелікобактерпозитивними, ускладненими дуоденогастральним та/або гастроєзофагальним рефлюксом. Основну групу сформували 20 дітей, які отримували лікування, що включало де-нол, амоксицилін та «Омес Д». Діти контрольної групи отримували схему лікування, що включала де-нол, амоксицилін та H₂-блокатор гістамінових рецепторів III покоління. За віком, статтю, обтяженістю спадковості, клінічними характеристиками групи порівняння були співставимі. Курс лікування антисекреторними препаратами в основній та контрольній групах сягав 14 днів. Де-нол та амоксицилін як складові ерадикаційної терапії призначались упродовж 7 днів.

В обох групах хворих дітей середні показники різниці між антральною та фундальною рН (як інтегральні показники кислотоутворювальної та кислотонейтралізувальної функції шлунку) відповідали субкомпенсованій гіперацидності. У всіх дітей виявлявся дуодено-гастральний та/або гастроєзофагальний рефлюкс.

При оцінці динаміки клінічного стану дітей відмічено, що в основній групі зникнення больового синдрому та диспепсичних явищ відбувалося вірогідно раніше, ніж у контрольній (OR=9,5, 95% ДІ: 1,7-52,0). Показник різниці між антральною та фундальною рН на 10-й день лікування в основній групі виявлявся вищим, ніж у контрольній (4,7 та 4,0 відповідно), що свідчить про швидші темпи відновлення кислотонейтралізувальної функції пілороантрального відділу шлунку (OR=3,8, 95% ДІ: 1,0-13,9). Показник середнього ліжко-дня в групі дітей, що у комплексній терапії отримували «Омес Д», виявився на 2,5 дня меншим, ніж в контрольній групі пацієнтів (OR=4,0, 95% ДІ: 0,9-18,2).

Отже, «Омес Д» є ефективним та безпечним препаратом для лікування дітей, хворих на хронічні гастрити та гастродуоденіти, що перебігають на фоні гіперацидності та рефлюксів. Включення препарату «Омес Д» до схеми лікування прискорює нормалізацію кислотоутворювальної і моторної функцій шлунку та дозволяє скоротити тривалість стаціонарного лікування.

ПОКАЗНИКИ ПРУЖНО-ЕЛАСТИЧНИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ СУДИН У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ З ДИСПЛАЗІЄЮ СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ.....	13
<i>В.О. Дєдова</i>	
ЧАСТОТА УРАЖЕННЯ НИРОК У ХВОРИХ НА ПОДАГРУ.....	14
<i>Дорошенко Т.В., Півоварова О.А., Шишкова К.В.</i>	
ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЇ ЗОНИ В ДІТЕЙ.....	15
<i>І.Т. Дум'як, Н.Д. Миронюк, Л.Я. Олійник, В.С. Хільчевська</i>	
РИСК РАЗВИТТЯ РАКА ЕНДОМЕТРІЯ І МОЛОЧНОЇ ЖЕЛЕЗИ У ПАЦІЄНТОК СО СТЄРТИМИ ФОРМАМИ ГІПЕРАНДРОГЕНІИ.....	17
<i>Зварич Е.Ю.</i>	
ІНФОРМАЦІЙНА ТЕХНОЛОГІЯ ОЦІНКИ ПЕРЕБІГУ ІНВАЛІДНОСТІ ВНАСЛІДОК ПРОФЕСІЙНОЇ ПАТОЛОГІЇ.....	17
<i>А. В. Іпатов, І. В. Дроздова, І. Я. Ханюкова, О. М. Мацуга, М. Г. Сидорова, Т. О. Байбуз</i>	
МЕХАНІЗМИ ДИЗРЕГУЛЯЦІЇ У ЖІНОК В МЕНОПАУЗІ ІЗ ПАТОЛОГІЄЮ ОРГАНІВ ГЕПАТОБІЛІАРНОЇ СИСТЕМИ ТА ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЇ ЗОНИ.....	18
<i>Ковальова О.В. Зигало Е.В. Стрелко О.В.</i>	
РИЗИК ВИНИКНЕННЯ ЗАХВОРЮВАНЬ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ У ПАЦІЄНТІВ З ПОРУШЕННЯМИ ПОСТАВИ.....	19
<i>Колісник П.Ф., Долинна О.В., Колісник С.П., Колісник В.І.</i>	
ОСОБЛИВОСТІ КОЙЛОЦИТОЗУ ШИЙКИ МАТКИ ПРИ ЛЕЙКОПЛАКІЇ У ЖІНОК З БЕЗПЛІДДЯМ.....	20
<i>Кіндратів Е.О.</i>	
ОСОБЛИВОСТІ ФУНКЦІЇ ЕНДОТЕЛІУ ПЕРИФЕРИЧНИХ СУДИН У ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ З ГІПЕРТОНІЧНОЮ НЕФРОПАТІЄЮ.....	22
<i>І.А. Кулініч</i>	
ДО ДИФЕРЕНЦІЙНОЇ ДІАГНОСТИКИ УРАЖЕНЬ ПЛЕЧОВОГО СУГЛОБА ПРИ ПРОФЕСІЙНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ У ГІРНИКІВ.....	23
<i>М.В.Лазарєв, А.Б.Яценко</i>	
ДО ДИФЕРЕНЦІЙНОЇ ДІАГНОСТИКИ УРАЖЕНЬ ПЛЕЧОВОГО СУГЛОБА ПРИ ПРОФЕСІЙНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ У ГІРНИКІВ.....	24
<i>М.В.Лазарєв, А.Б.Яценко</i>	