



МІЖНАРОДНА НАУКОВА КОНФЕРЕНЦІЯ
СТУДЕНТІВ та МОЛОДИХ ВЧЕНИХ,
присвячена 200-річчю з дня народження
М. І. ПИРОГОВА



МОЛОДЬ — МЕДИЦИНІ МАЙБУТНЬОГО

22–23 квітня 2010 року

Тези доповідей

3 ОРИГІНАЛОМ ЗВІРЕНО:

ВЧЕНИЙ СЕКРЕТАР

А. І. РУБАН



ОДЕСЬКИЙ
МЕДУНІВЕРСИТЕТ

Курганська В. О. 217
Курина О. Г. 82
Курінець А. В. 234
Курновенкова Л. В. 100
Курт-Аметова Г. С. 67
Куртова М. М. 42
Куцанян А. С. 96
Куцебо О. М. 10
Кушкіна А. І. 48
Кушнір Л. Д. 120

Лабунець А. І. 235
Лаврентьева К. К. 142
Лаврова Н. В. 117
Лазаренко О. В. 43
Лапшева М. М. 57
Лебедюк К. М. 129
Лебедюк М. Н. 136
Левандовський Д. З. 166
Левашова О. Л. 200
Левицький І. М. 162
Левковська В. Ю. 43
Лекан І. Р. 169
Лембрик І. С. 209
Леоненко П. В. 227
Лебедь Є. І. 106
Лисенко О. С. 129
Лисенко О. Ю. 20
Литвиненко М. В. 4, 21, 27, 31
Лінда Н. Ю. 197
Лісогор Г. А. 208
Лісяна Т. О. 227
Літовка І. Ю. 220
Лобода А. М. 214
Лобунець О. О. 117
Логай В. А. 166
Лодягіна О. О. 109
Лой Т. О. 72
Ломовських Т. В. 21
Лопатнєв П. Г. 15
Лукієнко О. В. 94
Лукьянець П. Л. 156
Лупашко А. О. 215
Луценко О. А. 72
Луценко Р. В. 66, 72
Лысенко Е. С. 128, 129
Люльчук В. О. 167
Люта Б. Г. 39
Лямина И. В. 52

Маєрська К. Г. 63
Мазніченко Є. О. 25, 58
Мазуренко Г. І. 163
Макаренко О. В. 71
Макотрова Т. А. 138
Максименко М. В. 170
Малахов П. С. 45
Малиновська Н. О. 4, 8, 207
Малиновський А. В. 6, 8
Малищук І. Д. 231
Мальцева А. Г. 34, 62
Маматкулова Д. Ф. 197
Мамедова С. О. 96
Мамчур Д. В. 67

Манько М. Г. 219
Маринюк Г. С. 188
Маріш М. Ю. 134
Маркевич В. Е. 215
Маркін М. О. 154
Маркіна Г. Ю. 73
Марченко М. В. 83
Марчук Ю. Ф. 126
Масленко М. В. 189
Маслюков А. К. 51
Мастєрова Ю. В. 84
Матвєєнко В. Е. 149, 156
Матвієнко Д. Л. 243
Матковська Н. М. 39
Матрос С. О. 99
Маюра Н. А. 126
Медянка Ю. С. 114
Медянова О. В. 17
Мельник О. А. 83
Мельник Ю. С. 183
Метревелі Н. Ю. 134
Мещерякова Н. В. 30
Миколюк О. М. 171
Милишкевич Е. Г. 140
Мирза І. В. 174
Мирошніченко М. С. 13
Михайленко О. В. 198
Михайлова О. М. 131
Михальська О. А. 24
Мікулець Л. В. 111
Міліховська К. В. 240
Міроненко О. М. 67
Міхневська О. І. 107
Міхно Т. О. 115
Мозгова Ю. А. 210
Мокляк Є. В. 78
Моніч Я. А. 83
Мороз Т. Д. 212
Мосендз О. В. 155
Мохамед-Джабел Света 173
Мудрова А. Т. 181
Муренець Н. О. 118
Муризіна І. Ю. 184
Мучнік І. В. 129

Найдьонова Е. В. 100
Напраснікова Г. С. 88
Настраліна Н. М. 199
Науменко І. А. 82
Наумов В. В. 235
Непобедимый Э. Г. 232, 233
Непряхіна О. В. 225
Нерубашенко С. В. 131
Нессонова М. М. 93
Нефедова В. В. 156, 160
Нефьодов О. О. 68
Неделько Ю. Ю. 62, 174
Никоненко А. А. 151
Нікітіна, Г. О. 206
Ніколаєнко О. Ю. 41
Нікулін О. О. 32
Ніяка О. В. 24, 25, 28, 176
Новік Ю. Ю. 68
Новіков Д. А. 179
Оберемко А. В. 45

Образенко М. С. 82
Овчаренко О. В. 168
Овчиннікова О. Г. 57
Однорог С. І. 155
Олейник И. А. 54
Олексюк-Нехамес А. Г. 139
Оленович О. А. 123
Олійник Д. А. 104
Олійник Л. Є. 102
Оліник О. Ю. 117, 125
Оловянникова М. С. 128
Ольхова І. В. 81
Омельяненко О. А. 227
Онищенко Ю. В. 189
Опаренко Г. Є. 6
Опарін О. А. 117
Орлов В. В. 177, 178, 179, 189
Осадчинский А. Е. 160
Осінцева В. І. 58
Остапенко А. О. 75
Остапчук К. В. 46

Павленко Н. Я. 68
Павлій О. І. 96
Павліченко І. О. 67
Павлов К. І. 155, 159
Павлова Я. О. 223, 230
Паливода І. І. 228
Палиця Г. С. 30
Паліброда Н. М. 118, 119, 125
Панасенко О. І. 76, 77, 86, 89
Панасюк О. С. 51
Паневська Г. М. 112
Панієва Д. С. 159
Паніна О. С. 199
Панченко А. С. 97
Панюта О. І. 121
Парченко В. В. 76, 77, 86, 89
Пасічник Т. А. 227
Пастух Л. А. 37
Патракеєва И. М. 52
Пахомов П. П. 156
Пашко О. Є. 77
Пашко Т. Ф. 216
Пашковська Н. В. 123, 124, 125
Педак А. А. 145
Перекрест О. О. 105
Песецька А. М. 39
Пестун І. В. 93
Петрашенко В. О. 212
Петренко А. О. 135
Петров А. В. 113
Петрова Ю. В. 221
Петровський Ю. Ю. 190
Печенізька Л. О. 97
Пилипенко В. Г. 115, 154
Підгайна Л. В. 101
Піддубна А. І. 133
Пімінов О. Ф. 84, 94, 97
Пірятінська Н. Є. 135
Пісковацька В. П. 118
Плітень О. М. 29
Погоріла І. В. 64
Подмазко К. В. 109
Поєга О. М. 73

вогою до $(51,3 \pm 1,4)$ бала (при нормі $21,4 \pm 1,3$), депресією до $(18,4 \pm 1,2)$ бала (при нормі $8,3 \pm 1,1$), зниженням показників настрою до $(3,80 \pm 0,11)$ бала (при нормі $6,30 \pm 0,13$) і активності до $(3,50 \pm 0,14)$ бала (при нормі $6,20 \pm 0,13$). Одночасно була встановлена кореляційна залежність між вираженістю ПСР і тривалістю захворювання. Так, у пацієнтів з тривалістю захворювання більше ніж 3 роки відмічалось більш виражене підвищення рівня депресії та тривоги, тимчасом як у пацієнтів із вперше виявленою НГЕРХ відмічалось зниження показників настрою, активності при майже незмінених показниках депресії, тривоги, тривожності.

Висновки. 1. У пацієнтів на НГЕРХ відмічаються виражені ПСР, при цьому у пацієнтів із більш вираженим і тривалим проявом захворювання на першому плані були помічені прояви тривоги, реактивної та особистісної тривожності.

2. Виявлено, що глибина ПСР знаходиться у тісній кореляційній залежності з тривалістю та клінічними проявами захворювання.

3. У міру прогресування НГЕРХ зростають показники депресії та тривоги.

ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ ЕРОЗИВНО-ВИРАЗКОВИХ УРАЖЕНЬ ШЛУНКА У ХВОРИХ НА ЦИРОЗ ПЕЧІНКИ НА ТЛІ ІНСУЛІНОРЕЗИСТЕНТНОСТІ

Паліброда Н. М., Чимпой К. А.,
Дяк М. В., Ткачук В. В.

Буковинський державний
медичний університет, Чернівці

Хронічні дифузні захворювання печінки та порушення вуглеводного обміну є розповсюдженими та прогностично несприятливими патологічними станами в клініці внутрішньої медицини. Цікавим є дослідження особливостей перебігу цирозу печінки (ЦП) на тлі інсулінорезистентності.

Метою нашого дослідження стало вивчення клінічних особливостей ерозивно-виразкових уражень шлунка (ЕВУШ) у хворих на ЦП на фоні інсулінорезистентності.

Матеріали та методи дослідження. Обстежено 20 хворих на ЦП на тлі інсулінорезистентності: 1-ша група (11 осіб) — без ЕВУШ, 2-га група (9 осіб) — пацієнти з ЕВУШ (в анамнезі відсутні дані про виразкову хворобу).

Результати дослідження. У групі хворих без ЕВУШ найбільш характерними були скарги на тяжкість і розпирання в правому підребер'ї, диспептичні явища, сухість у роті, схуднення, астенизацію, зниження апетиту, метеоризм.

У 2-й групі основні скарги були такі ж, проте більш вираженими були метеоризм, пастозність гомілок, асцит. У 3 осіб скарг з боку шлунка не було. При об'єктивному обстеженні у більшості виявили слабкопозитивні симптоми Менделя, помірну розливу болючість при пальпації у надчеревній ділянці. В 1 (11,1 %) випадку діагностована гостра кровотеча з виразки шлунка.

Таким чином, клінічна картина ерозивно-виразкових уражень шлунка у хворих на цироз печінки на тлі інсулінорезистентності характеризується малосимптомністю, часто «ховається» за

проявами основного захворювання. Пацієнти, а інколи й лікарі не надають таким клінічним проявам належного значення, хоча ускладнення ЕВУШ у хворих на ЦП можуть призвести до декомпенсації основного захворювання та летальних наслідків.

ВПЛИВ ТІОТРИАЗОЛІНУ НА ВМІСТ ЦИТОКІНІВ У СИРОВАТЦІ КРОВІ ХВОРИХ НА СТЕАТОЗ ПЕЧІНКИ

Муренець Н. О., Васько Н. О.

Сумський державний університет,
Медичний інститут

Мета — вивчити вміст прозапальних (ФНП- α , ІЛ-8) і протизапального (ІЛ-4) цитокінів у сироватці крові хворих на стеатоз печінки на фоні застосування тіотриазоліну.

Матеріали та методи. Обстежено 25 хворих на стеатоз печінки (13 чоловіків і 12 жінок) віком від 19 до 73 років. Наявність стеатозу печінки визначали за даними УЗД. Хворі отримували вітчизняний гепатопротектор з імуномодуючими властивостями тіотриазолін по 2 мл 2,5%-го розчину внутрішньом'язово протягом 5 діб, потім по 100 мг (1 таб.) 3 рази на день 20 днів. Контрольну групу утворили 18 здорових осіб (10 чоловіків і 8 жінок) без жирової інфільтрації печінки за даними УЗД. Хворі в зазначених групах були репрезентативні за віком і статтю. Концентрацію цитокінів у сироватці крові визначали імуноферментним методом з використанням відповідних наборів за методикою виробника до та після лікування. Отримані дані обробляли статистично.

Результати дослідження. У хворих на стеатоз печінки до лікування відмічали вірогідне підвищення прозапальних цитокінів (ФНП- α — $49,4 \pm 2,31$, що в 2 рази вище порівняно з контролем, ІЛ-8 — $35,80 \pm 1,69$, що в 1,6 разу перевищує рівень у контрольній групі). Рівень сироваткового ІЛ-4 не відрізнявся від показників у контрольній групі ($38,10 \pm 3,64$ та $33,50 \pm 2,74$ відповідно). Після лікування тіотриазоліном показники прозапальних цитокінів статистично не відрізнялися від рівня показників контрольної групи, а рівень протизапального цитокіну залишався без суттєвих змін.

Висновки. У хворих на стеатоз печінки спостерігається інтерлейкіновий дисбаланс (на фоні підвищення прозапальних цитокінів рівень протизапальних лишається без змін). Лікування тіотриазоліном нормалізує рівень прозапальних цитокінів.

ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ ЛІПОСОМАЛЬНОЇ ФОРМИ РЕКОМБІНАНТНОГО АЛЬФА-2 β -ІНТЕРФЕРОНУ У ХВОРИХ НА ТТV-ГЕПАТИТ

Пісковацька В. П.

Одеський державний медичний університет

Метою проведеного дослідження була оцінка ефективності лікування хворих на ТТV-гепатит з використанням ліпосомальної форми рекомбінантного альфа-2 β -інтерферону.