

**Програма Ювілейної
25-ї Міжнародної виставки «Здравоохранение - 2016»
4 - 6 жовтня 2016 року у Міжнародному виставковому центрі,
за адресою: – м. Київ, Броварської проспект, 15.**

**В рамках
Ювілейної 25-ї Міжнародної виставки «Здравоохранение - 2016»
відбулась конференція науковців Національного медичного університету
імені О.О.Богомольця**

«Трансфер медичних технологій в охорону здоров'я України»

Програма виставки

**11⁰⁰ – Відкриття
12⁰⁰ Ювілейної 25-ї Міжнародної виставки
04.10.20 «Здравоохранение - 2016»
16 року**

**11⁰⁰ – Конференція науковців Національного медичного університету імені
16⁰⁰ О.О.Богомольця
05.10.16 ПРОГРАМА КОНФЕРЕНЦІЇ ТА ТЕЗИ ДОПОВІДАЧІВ
конференція-зал «Трансфер медичних технологій в охорону здоров'я України»
№15 Модератор: Заслужений раціоналізатор України, доктор медичних
наук, професор - Музиченко П.Ф.**

**Вступне слово проректора з наукової роботи, професора
Черенько Т.М.**

Абстракти конференції

23. НАУКОВЕ ОБҐРУНТУВАННЯ ГІГІЄНІЧНИХ НОРМАТИВІВ ТА РЕГЛАМЕНТІВ НОВИХ ПЕСТИЦИДІВ ДЛЯ ЗАХИСТУ ОЛІЙНИХ КУЛЬТУР

¹Коршун М.М., ¹Гаркавий С.І., ¹Руда Т.В., ²Антоненко А.М., ²Благая А.В.

¹Кафедра комунальної гігієни та екології людини з секцією гігієни дітей та підлітків, ²кафедра гігієни та екології

Національного медичного університету імені О.О. Богомольця, м. Київ

Мета – гігієнічне нормування нових пестицидів дифлуфензопіру та піметрозину, які призначені для захисту олійних культур.

Матеріали і методи. Провели експертно-аналітичне дослідження матеріалів досьє фірми виробника; лабораторні експерименти та натурні дослідження з вивчення поведінки дифлуфензопіру та піметрозину – діючих речовин (д.р.) препаратів Кельвін Плюс, ВГ та Пленум 50 WG, ВГ відповідно, у воді модельних водойм та об'єктах агроценозу. Залишкові кількості д.р. у воді, ґрунті, зеленій масі рослин та повітрі визначали методом високоефективної рідинної хроматографії (ВЕРХ).

Результати та їх обговорення. Встановили, що обидві д.р. за параметрами гострої токсичності є небезпечними (лімітуючий показник – інгалаційна токсичність); віддалені ефекти дії не є лімітуючими. Відповідно до принципів комплексного гігієнічного нормування пестицидів обґрунтували допустимі добові дози (ДДД) дифлуфензопіру та піметрозину для людини. Спираючись на параметрами токсикометрії, визначили орієнтовно безпечні рівні впливу (ОБРВ) д.р. в повітрі робочої зони та атмосферному повітрі. В лабораторних експериментах обґрунтували гранично допустимі концентрації (ГДК) д.р. у воді водойм на підставі вивчення їх впливу на органолептичні властивості води, інтенсивність процесу біохімічного споживання кисню, чисельність сапрофітної мікрофлори та процеси нітрифікації. Встановили максимально допустимі рівні (МДР) д.р. на підставі визначення залишкових кількостей дифлуфензопіру та піметрозину в зерні кукурудзи та насінні ріпаку відповідно. Спираючись на МДР, розраховали орієнтовно допустимі концентрації д.р. у ґрунті. На підставі результатів вивчення умов праці обґрунтували строки безпечного виходу працюючих на оброблені ділянки при застосуванні препаратів Кельвін Плюс, ВГ на посівах кукурудзи та Пленум 50 WG, ВГ на посівах ріпаку.

Висновки. Науково обґрунтовано ДДД та гігієнічні нормативи дифлуфензопіру і піметрозину в повітрі робочої зони, об'єктах навколишнього середовища та сільськогосподарській сировині.

24. ІННОВАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ГОСТРИХ ШЛУНКОВО-КИШКОВИХ КРОВОТЕЧ

Фомін П.Д., Шепетько Є. М., Бельский О.Б., Повч О. А., Козлов С.М., Переш Є. Є., Курбанов А.К., Боярська М.Г., Шаповалюк В.В.,

Гармаш Д.О., Козак Ю.С., Кошман І.С.

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця, кафедра хірургії №3, м.Київ.

Ціль – підвищити технологічність надання допомоги та поліпшити результати хірургічного лікування гострих шлунково-кишкових кровотеч (ГШКК).

Матеріали і методи. Аналізу піддані результати лікування 34764 хворих в Київському Центрі ШКК за період 1982-2015рр. з різними причинами ГШКК: 1) гастродуоденальні виразки – 53,1%; 2) ерозивний гастродуоденіт, гострі виразки – 13,6%; 3) пухлинні кровотечі – 10,0%; 4) синдром Меллори-Вейсса – 7,8 %; 5) цироз печінки – 7,8%; 6) інші причини – 7,6%.

Результати та їх обговорення. Розроблені й впроваджені нові методи хірургічного лікування та хірургічна тактика при ГШКК, нові мініінвазивні ендоскопічні методи комбінованого гемостазу з використанням аргонплазмової коагуляції та препарату капрофер з ефективністю 90-92%. Розроблені новітні технології трансплантації гемопоетичних стовбурних клітин з метою компенсації післягеморагічної анемії при ГВШКК. Запропоновані інноваційні технології ендovasкулярної емболізації селезінкової та лівої шлункової артерій при синдромі портальної гіпертензії та масивних кровотечах зі стравохідних флєбектазій, розроблені нові хірургічні технології: операції субтотальної РШ та гастректомії, єюногастропластики після ГЕ за допомогою зварювального апарата «Патонмед», ультразвукового скальпеля, циркулярних і лінійних степлерів при гострокровоточивому раку шлунка.

Висновки. 1. Сучасні інноваційні технології дозволяють знизити оперативну активність при ГВШКК до 3,0%, зменшити загальну летальність до 2,5%. 2. Впроваджені технології функціонально-вигідних операцій при ГШКК різної етіології.

25. ХІРУРГІЧНА ТАКТИКА ПРИ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНИХ ВИРАЗКАХ З ТРЬОМА І ЧОТИРМА ОДНОЧАСНИМИ УСКЛАДНЕННЯМИ

Шепетько Є.М., Струменський Д.О., Згурський П.А., Козак Ю.С.

Кафедра хірургії № 3,

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця, м.Київ.

Мета - аналіз хірургічної тактики при гастродуоденальних виразках трьома (кровотеча, пенетрація і стеноз; кровотеча, пенетрація і перфорація; кровотеча, перфорація і стеноз; перфорація, пенетрація і стеноз) і чотирма одночасними ускладненнями (кровотеча, перфорація, пенетрація і стеноз).

Матеріали і методи. В клініці та у Київському Центрі ШКК за період 198 - 2015 р.р. було оперовано 146 хворих (100%) з приводу ускладненс