

Програма роботи

**7-го МІЖНАРОДНОГО МЕДИЧНОГО ФОРУМУ «Інновації в медицині – здоров'я нації» – який буде проводитись
19 – 21 квітня 2016 року у ВЦ «КиївЕкспоПлаза» за адресою: – г. Киев,
вул. Салютная, 2-Б, ВЦ «КиевЕкспоПлаза», павільйон №3**

Програма конференції

науковців Національного медичного університету імені О.О.Богомольця в рамках 7-го ЮВІЛЕЙНОГО МІЖНАРОДНОГО МЕДИЧНОГО ФОРУМУ «Інновації в медицині – здоров'я нації»

**10⁰⁰– 11⁰⁰ Офіційне відкриття 7-го МІЖНАРОДНОГО МЕДИЧНОГО ФОРУМУ
«Інновації
павільйон в медицині – здоров'я нації» -19.04.2016року
н №3**

**11–18 Робота виставки. Презентація підприємств та фірм на стендах
павільйон
н №3**

**12⁰⁰ –
16⁰⁰ Конференція науковців Національного медичного університету імені
конфере О.О.Богомольця
нц-зал «Трансфер медичних технологій в охорону здоров'я України» відбудеться
павільйон 21.04.2016 року
ну №9 Координатор: Заслужений раціоналізатор України, доктор медичних наук,
професор - Музиченко П.Ф.**

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

Абстракти конференції

1. РАДІОНУКЛІДНІ ДОСЛІДЖЕННЯ НИРОК І СЕЧОВИВІДНИХ ШЛЯХІВ У ДІТЕЙ ПРИ МІХУРОВО-СЕЧОВОДНОМУ РЕФЛЮКСІ

Ткаченко М. М., Романенко Г.О.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра радіології та радіаційної медицини, Київ, Україна

Питання діагностики і оцінки ступеня міхурово-сечоводного рефлюксу (МСР) у окремої дитини, прогнозу і оцінки ефективності лікування досі залишаються суперечливими.

Враховуючи переваги радіонуклідних методів дослідження нирок, більше уваги приділять динамічній реносцинтиграфії (ДРСГ) і непрямій радіонуклідній цистографії (НРЦГ), які дають можливість одночасно оцінити функціональний і анатомічний стан нирок та сечовивідних шляхів, діагностувати МСР і визначити його ступень.

Мета дослідження. Підвищити ефективність ранньої діагностики МСР у дітей, розробити та впровадити методику комплексного сцинтиграфічного обстеження з використанням радіофармацевтичних препаратів (РФП) різного механізму елімінації та фіксації в нирках.

Матеріали і методи. Були проаналізовані результати досліджень 336 дітей (вік 5 - 16 років) з ^{99m}Tc -діетилентриамінопентаоцетом, ^{99m}Tc -меркаптоацетилтригліцином і ^{99m}Tc -етилендицистеїном на гамма-камері ОФЕКТ-1 з комп'ютерним забезпечення «SpectWork» (Україна), із вродженими аномаліями розвитку (агенезія, гіпоплазії нирок, L-подібна нирка, дистопії та ін.), до та після лікування МСР, з нейрогенним сечовим міхуром, піелонефритом.

Результати та їх обговорення. МСР було діагностовано у 126 дітей (37,5%). З них МСР I ступеня діагностовано у 52 (41,3%), II ступеня – у 48 (38,1%), III ступеня – у 19 (15,1%) та IV ступеня – у 7 дітей (5,5%).

Висновки. Враховуючи основні принципи променевої діагностики (точна діагностика, мінімальний негативний вплив на організм дитини, мінімальна собівартість дослідження) цілком виправдане використання радіонуклідних методів для діагностики МСР при обстеженні дітей, що мають в анамнезі інфекцію сечових шляхів, хронічний піелонефрит, нейрогенний сечовий міхур, аномалії розвитку сечовивідної системи та ін. Даний метод необхідно включати в комплекс обстеження дітей як з підозрою на МСР, так і при динамічному спостереженні за пацієнтами з вже виявленим МСР.

2. СТАН МЕТАБОЛІЧНИХ ЗМІН ЛІПІДІВ У СИРОВАТЦІ КРОВІ ПАСИВНИХ ТА АКТИВНИХ КУРЦІВ

Пікас О.Б., Пікас Г.Б., Брюзгіна Т.С.

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

Мета – вивчити та оцінити стан метаболічних змін ліпідів сироватки крові у здорових осіб-курців.

Матеріали і методи. Обстежено 24 (26,4 % із 91) здорові особи (пасивні курці - I група), 32 (35,1 % із 91) здорові особи (активні курці - II група) та 35 (38,5% із 91) здорових осіб (не курці - III група, контрольна). Метаболічні зміни ліпідів вивчали за складом жирних кислот (ЖК) у сироватці крові на газорідному хроматографі серії «Цвет-500». Оцінку складу ЖК ліпідів проводили за методом нормування площ (шляхом визначення піків метилових похідних ЖК і їх частки у %).

Результати та їх обговорення. У сироватці крові осіб I та II груп виявлена міристинова ($\text{C}_{14:0}$) і маргарінова ($\text{C}_{17:0}$) ЖК, чого не спостерігалось у контрольній групі (III). Кількість міристинової ЖК ($\text{C}_{14:0}$) становила ($12,0 \pm 1,0$) % в осіб I групи і ($12,6 \pm 0,7$) % - II групи та свідчила про ендокринні зміни в організмі. Поява маргарінової ЖК ($\text{C}_{17:0}$) обумовлена присутністю бактеріальної інфекції в організмі людини, що суттєвіше виражено в осіб II групи - ($1,2 \pm 0,2$) %. У I групі - ($0,7 \pm 0,05$) %.

Кількість пальмітинової ($\text{C}_{16:0}$) та стеаринової ($\text{C}_{18:0}$) ЖК у пасивних та активних курців вірогідно зменшувалась, $p < 0,05$. У I групі кількість пальмітинової ЖК ($\text{C}_{16:0}$) становила ($32,4 \pm 1,8$) %, у II – ($32,6 \pm 1,7$) % (при ($41,9 \pm 0,9$) % у III групі), що свідчило про деструктивні