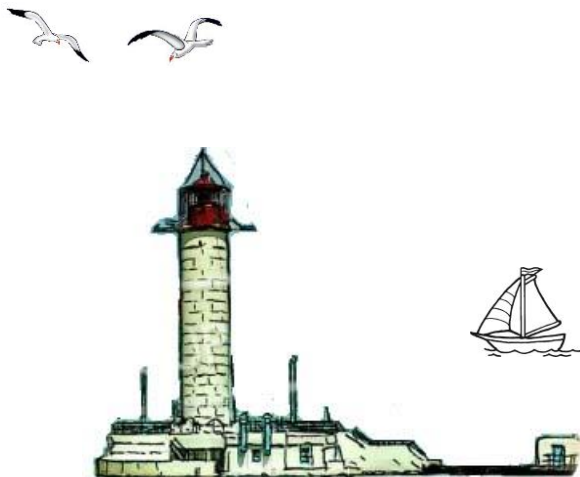


МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УКРАИНЫ
ГП УКРАИНСКИЙ НИИ МЕДИЦИНЫ ТРАНСПОРТА
МЗ УКРАИНЫ
ОДЕССКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
НАУЧНОЕ ОБЩЕСТВО ПАТОФИЗИОЛОГОВ УКРАИНЫ
АССОЦИАЦИЯ МИКРОЭЛЕМЕНТОЛОГОВ УКРАИНЫ
ВСЕУКРАИНСКАЯ АССОЦИАЦИЯ КЛИНИЧЕСКИХ
НЕЙРОФИЗИОЛОГОВ
АКАДЕМИЯ ТЕХНОЛОГИЧЕСКИХ НАУК УКРАИНЫ

БЮЛЛЕТЕНЬ XVI ЧТЕНИЙ ИМ. В. В. ПОДВЫСОЦКОГО

18 – 19 МАЯ 2017 ГОДА



ОДЕССА 2017

ББК 52. 52 Я 431

УДК 929 Подвысоцкий В. В. : 61

Организаторы – основатели конференции:

Министерство здравоохранения Украины
ГП Украинский НИИ медицины транспорта МЗ Украины
Одесский национальный медицинский университет
Научное общество патофизиологов Украины
Ассоциация микроэлементологов Украины
Всеукраинская ассоциация клинических нейрофизиологов
Академия технологических наук Украины

Главный редактор

Гоженко А. И.

Редакционная коллегия

Заместитель главного редактора

Насибуллин Б. А.

Бадюк Н. С.

Вастьянов Р. С.

Гойдык В. С.

Ефременко Н. И.

Ковалевская Л. А.

Лебедева Т. Л.

Прохоров В. А.

Шафран Л. М.

Шухтин В. В.

Ответственный секретарь

Квасневская Н. Ф.

Адрес редакции:

ул. Канатная 92, 65039, г.Одесса, Украина

Телефон: +38(048)722-12-92

e-mail: medtrans2@rambler.ru

веб-сайт: www.medtrans.com.ua

XVI–е чтения В.В. Подвысоцкого: Бюллетень материалов научной конференции (18-19 мая 2017 года). – Одесса: УкрНИИ медицины транспорта, 2017. – 432 с.

© УкрНИИ медицины транспорта



**ПОДВЫСОЦКИЙ
ВЛАДИМИР ВАЛЕРИАНОВИЧ**

24.05.1857 - 22.01.1913

Основатель и декан медицинского факультета,
Заведующий кафедрой общей патологии
Императорского Новороссийского университета
в городе Одессе
1900-1905

пошуку EC_{50} агоністів для вивчення агрегації тромбоцитів у пацієнтів із ДР. Проведення відповідних досліджень з ФАТ у дозах 150 мкМ – 125 мкМ – 100 мкМ – 75 мкМ – 50 мкМ, та формування кривої «доза-відповідь» дозволило встановити значення EC_{50} у хворих з ЦД без діабетичної ангіопатії на рівні: – 75,0±3,5 мкМ. Встановлена доза агоністу відповідає ефективній концентрації (EC_{50}), оскільки відтворює 50% агрегацію тромбоцитів. Відповідна концентрація ФАТ використовувалася для дослідження тромбоцитів у хворих із проліферативною стадією ДР. Проведене дослідження показало, що у порівнянні із хворими на ЦД 2-типу без змін на очному дні мала місце гіперсенситивність ФАТ-рецепторів та гіперреактивність тромбоцитів на рівні 67,0±2,0% (95% ДІ 62-71%), причому ФАТ-індукована реакція тромбоцитів перевищувала таку у групі порівняння на 35,4% ($p < 0,01$).

Висновки. У пацієнтів з проліферативною стадією ЦД 2-типу виявлена гіперреактивність тромбоцитів до ФАТ, яка відбиває наявність активованих лейкоцитів і формування тромбоцитарно-лейкоцитарних агрегатів, наслідком чого може бути порушення мікроциркуляції сітківки ока. Використання ФАТ для дослідження тромбоцитів *in vitro* відкриває можливість оцінки ініціації запалення, та прогнозування факторів ризику прогресування діабетичної ретинопатії.

Ключові слова: діабетична ретинопатія, запалення, тромбоцити.

Key words: diabetic retinopathy, inflammation, thrombocytes.

УДК 61:621.397.13.398

АВТОМАТИЗАЦИЯ ДИАГНОСТИКИ В ПРАКТИКЕ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ АБДОМИНАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ

AUTOMATION OF DIAGNOSTICS IN PRACTICE OF LAPAROSCOPIC ABDOMINAL SURGERY

Баязитов Д. М., Бузиновский А. Б.

Одесский национальный медицинский университет (Одесса)

Принятие решения о применении хирургического вмешательства в процессе лапароскопической диагностики и выбор

тактики его осуществления играют критическую роль в успешном лечении пациентов.

Цель работы состояла в оценке состояния пациентов, которым решение о хирургическом вмешательстве принималось на основе разработанной системы автоматической диагностики по результатам анализа лапароскопического изображения.

Проведено исследование 97 пациентов, обратившихся с жалобами на хроническую боль в нижнем этаже брюшной полости неясной этиологии. Всем выполнена диагностическая лапароскопия с применением разработанной системы автоматической диагностики по лапароскопическим изображениям (1). Результаты обработаны с применением критерия Newman Keuls, пакета статистических программ "Primer Biostatistics" (США).

Показания к проведению вмешательства были определены у 63 пациентов (64,9%). Лапароскопическая аппендектомия выполнена у 27 пациентов и у 19 - удаление и ушивание кист яичника, а также адгезиолизис у 17 пациентов. В 11 случаях аппендектомия была выполнена симультанно с операциями на придатках матки. Оценка болевого синдрома показала его снижение после аппендектомии в 2,0 раза, а при оперативных вмешательствах на придатках матки - в 2,3 раза по сравнению с дооперационным уровнем ($P < 0,05$). При симультанных вмешательствах болевые проявления уменьшались в 2,7 раз ($P < 0,05$). В группе пациентов с аппендэктомией показатель шкалы психофизического восстановления возрастал в 1,86 раз ($P < 0,05$), в то время как социальная активность увеличивалась в 1,65 раз ($P < 0,05$). После операций на придатках матки показатели шкалы психофизической реабилитации возрастали в 2,4 раза ($P < 0,05$) и в наименьшей мере восстанавливалась активность пациента в бытовых условиях (в 1,55 раз) ($P < 0,05$). После симультанных операций активность пациентов в быту возрастала в три раза, а восстановление профессиональной активности - в 1,82 раза ($P < 0,05$).

Применение системы автоматизированной диагностики заболеваний позволяет врачу-лапароскописту принимать решение о проведении оперативного вмешательства у пациентов с хроническим болевым синдромом нижнего этажа брюшной полости неясной этиологии.

Ключевые слова: лапароскопическая диагностика, болевой синдром брюшной полости, аппендэктомия.

Key words: Laparoscopic diagnosis, abdominal pain syndrome, appendectomy.