

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
НАВЧАЛЬНО-НАУКОВИЙ МЕДИЧНИЙ ЦЕНТР
«УНІВЕРСИТЕТСЬКА КЛІНІКА»

ЗБІРКА ТЕЗ

ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
«ВПРОВАДЖЕННЯ НАУКОВИХ ДОСЯГНЕНЬ
УНІВЕРСИТЕТСЬКИХ КЛІНІК У ПРАКТИКУ
ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я»

26-27 жовтня 2017 р.

м. Запоріжжя

ОРГКОМІТЕТ

Голова оргкомітету

Ректор Запорізького державного медичного університету,
д.мед.н., професор **Ю.М. Колесник**

Заступники голови

Проректор з наукової роботи Запорізького державного медичного університету,
д.мед.н., професор **В.О. Туманський**

Директор ННМЦ «Університетська клініка»,
Запорізького державного медичного університету,
д.мед.н., професор **В.І. Кривенко**

Члени оргкомітету

к.мед.н., доцент М.О. Авраменко, д.мед.н., професор В.А. Візір,
к.мед.н., доцент С.А. Моргунова, д.мед.н., доцент М.Ю. Колесник,
д.мед.н., доцент О.В. Возний, д.біол.н., доцент С.В. Павлов, д.мед.н. А.В. Демченко,
к.мед.н. В.В. Вакуленко, Е.В. Котляревська, Л.І. Бородавко

Відповідальний секретар

д.мед.н. А.В. Демченко

Секретаріат

А.В. Алтухов, О.М. Кіосов

Сучасні тенденції в діагностиці та лікуванні раннього раку шлунка Корп'як В.С.....	30
Клініко-фармакодинамічні аспекти застосування блокади раас у хворих на хронічний гломерулонефрит з артеріальною гіпертензією Крайдашенко О.В., Свинтозельський О.О., Долінна М.О.....	31
Взаємозв'язок щільності кісткової тканини та ризику переломів FRAX, Q-fracture у хворих на цукровий діабет 2 типу Кривенко В.І., Бородавко О.І.....	32
Гендерні особливості порушення функції аортального клапана у залежності від ступеня кальцифікації Кривенко В.І., Борота Д.С., Качан І.С.	32
Кардіальні порушення у хворих з гастроєзофагеальною рефлюксною хворобою Кривенко В.І., Світлицька О.А., Дудко О.В., Горбаткова Н.Г., Кікнадзе Т.І., Вороніна Є.В.....	33
Особливості функціонального стану міокарду у хворих з синдромом обструктивного апное сну та гастроєзофагеальною рефлюксною хворобою Кривенко В.І., Світлицька О.А.	34
Тактика ведення хворих з сенсоневральною приглухуватістю та суб'єктивним вушним шумом Кривенко В.І., Худякова С.М.	34
Ефективність місцевого лікування ХЕЙЛИТА гелем «Пантенол» Крючко А.И., Андреева Е.В.....	35
Рання діагностика сімейної гіперхолестеринемії Мазніченко Є.О., Якименко О.О.	36
Применение плазмолифтинга при лечении флегмон челюстно-лицевой области и шеи Маланчук В.А., Сидоряко А.В., Баранник Н.Г.	37
Антибиотикорезистентность в Запорожском ожоговом центре Мангуренко О.И., Молчанов А.О.....	38
Вміст цитокінів при хронічній серцевій недостатності з надлишковою масою тіла, ожирінням та супутньою анемією легкого ступеня Нетяженко В.З., Бідзіля П.П.	38
Оцінка поширеності сімейної гіперхолестеринемії серед пацієнтів кардіологічного профілю Нікітюк О.В., Комарова-Лазько О.В.....	39
Структура пацієнтів із саркоїдозом органів дихання на Прикарпатті Островський М.М., Швець К.В. Островський М.М.	40
Рання діагностика ішемічних порушень міокарду у осіб, що потребують диференційної діагностики больового синдрому у ділянці серця Пахомова С.П., Радомська Т.Ю., Салівон-Гончаренко А.А.....	40
Влияние кортикальной депрессии и патологии таламокортикальной зоны на соматосенсорную симптоматику при мигренозной ауре Первеева Е.И., Букреева Ю.В.	41
Торакоскопічна біопсія в діагностиці дифузних інтерстиціальних захворювань легень Перцов В.І., Телушко Я.В., Савченко С.І.	42

проводилась ліцензійним пакетом програм Statistica (version 6.0). Показники наведені у вигляді Me (25, 75%) (Медіана; 25; 75 перцентиль). Отримані результати. В групі порівняння вміст ІЛ-6 (1,93 (1,47; 2,16) пг/мл), ІЛ-10 (0,22 (0,16; 0,31) пг/мл) та ФНП-α (2,31 (1,98; 2,75) пг/мл) достовірно поступався значенням І (16,5 (7,68; 18,6), 2,08 (1,44; 6,18), 27,0 (15,2; 39,8) пг/мл, відповідно) та ІІ груп (5,30 (3,40; 13,8), 1,28 (0,86; 4,71), 14,9 (4,83; 31,9) пг/мл, відповідно). Порівняно з ІІ групою у І встановлено вищий рівень ІЛ-6 (у 3,1 рази) та ІЛ-10 (у 1,6 рази) ($p < 0,05$). Встановлена пряма кореляційна залежність супутньої анемії з вмістом ІЛ-6 ($r = +0,33$, $p < 0,05$), ІЛ-10 ($r = +0,26$, $p < 0,05$) та ФНП-α ($r = +0,23$, $p < 0,05$). Таким чином, наявність анемії легкого ступеня при ХСН з надлишковою масою тіла та ожирінням супроводжується глибшими імунозапальними змінами. Висновки. Супутня анемія легкого ступеня у хворих на ХСН з надлишковою масою тіла та ожирінням супроводжується вірогідним переважанням сироваткового вмісту ІЛ-6 та ІЛ-10, що засвідчує важчі імунозапальні зміни.

ОЦІНКА ПОШИРЕНOSTІ СІМЕЙНОЇ ГІПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМІЇ СЕРЕД ПАЦІЄНТІВ КАРДІОЛОГІЧНОГО ПРОФІЛЮ

Нікітюк О.В., Комарова-Лазько О.В.

Запорізький державний медичний університет

Навчально-науковий медичний центр «Університетська клініка»

Мета дослідження – виявлення пацієнтів з визначеним, вірогідним та можливим діагнозом «сімейна гіперхолестеринемія» серед стаціонарних хворих кардіологічного відділення ННМЦ «Університетська клініка» ЗДМУ. Матеріали і методи. Було обстежено 610 стаціонарних хворих (віком до 60 років) кардіологічного відділення ННМЦ «Університетська клініка» за період з січня по серпень 2017 року. Для визначення показників ліпидограми використовувався біохімічний аналізатор-фотометр «Prestige 24i» (Японія). Критерієм відбору для скринінгу на сімейну гіперхолестеринемію вважали рівень холестерину ліпопротеїдів низької щільності (ЛПНЩ) понад 5 ммоль/л У відібраних за цим критерієм пацієнтів проводилася оцінка за шкалою DUTCH Lipid Clinic Network. Діагноз вважали визначеним при сумі балів більше 8, вірогідним – при значенні від 6 до 8 балів, можливим - від 3 до 5 балів. Результати. Рівень ЛПНЩ вище 5 ммоль/л був зареєстрований у 133 осіб (21,8%) серед 610 обстежених хворих, з них - 61 жінка (45,9%) та 72 чоловіка (54,1%). За шкалою DUTCH Lipid Clinic Network 13 пацієнтів (2,1%) мали визначений діагноз сімейної гіперхолестеринемії, 43 хворих (7,0%) – вірогідний діагноз та 77 хворих (12,6%) діагноз гіперхолестеринемії вважався можливим. Серед пацієнтів з визначеним діагнозом сімейної гіперхолестеринемії превалювали жінки (61,5%), а клінічний діагноз ішемічної хвороби серця був встановлений лише у 5 (38,5%) хворих. Висновки. Поширеність пацієнтів з визначеним, вірогідним та можливим діагнозом «сімейна гіперхолестеринемія» склала 21,8%, що вказує на доцільність обов'язкового скринінгу у всіх хворих кардіологічного профілю.