



**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

## **ЗБІРКА ТЕЗ**

**ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ  
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ**

**«СУЧАСНІ ПИТАННЯ**

**МОЛЕКУЛЯРНО-БІОХІМІЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ  
ТА ЛАБОРАТОРНОГО СКРИНІНГУ У КЛІНІЧНІЙ  
ТА ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНІЙ МЕДИЦИНІ - 2020»**

***05-06 березня 2020 р. м. Запоріжжя***



**Голова оргкомітету:** Ректор Запорізького державного медичного університету, заслужений діяч науки та техніки України, професор Ю.М. Колесник

**Члени оргкомітету:** д.мед.н., проф. Туманський В.О., доц. Авраменко М.О., д.біол.н., доц. Павлов С.В., доц. Моргунцова С.А., доц. Полковніков Ю.Ф., д.біол.н., доц. Горбачова С.В.

**Секретаріат:** к.мед.н., ас. Левченко К.В., ас. Робота Д.В., ас. Нікітченко Ю.В., ас. Бурлака К.А., ас. Маричева О.О.

## **ПОКАЗНИКИ ОБМІНУ ЗАЛІЗА У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНУ СЕРЦЕВУ НЕДОСТАТНІСТЬ ІШЕМІЧНОГО ГЕНЕЗУ**

Михайловська Н.С., Коновалова М.О.  
Запорізький державний медичний університет

Актуальність теми. Поширеність ХСН серед осіб віком понад 70 років становить 10-15 %. Анемія призводить до збільшення частоти, тривалості та інтенсивності ангінозних нападів, зниження якості життя, зростання ризику смерті та супроводжує від 10% до 55% випадків ХСН. Лікарі первинної ланки першими оцінюють клінічний стан хворого та мають запідозрити наявність анемії.

Мета роботи. Оцінити показники обміну заліза та вплив супутньої залізодефіцитної анемії на клінічний перебіг ХСН ішемічного генезу.

Матеріали та методи дослідження. Проведено ретроспективний аналіз 52 медичних карток стаціонарних хворих на ХСН ішемічного генезу із супутньою залізодефіцитною анемією (ЗДА) (вік – 76 (55;94). Виключено хворих із онкопатологією, гострою кровотечею за період спостереження та гострим ІМ. Оцінено дані загальноклінічного огляду, результати лабораторних, інструментальних методів дослідження. Статистична обробка результатів проведена за сучасними стандартами.

Результати дослідження. За період січень 2016 – березень 2019 рр. виявлено 52 пацієнта із ХСН ішемічного генезу та супутньою ЗДА. І стадія ХСН встановлена у 18,64% хворих із ЗДА, ІА – 54,24%, ІБ – 22,03%, ІІІ – 5,09%; 57,63% таких пацієнтів належали до ІІІ функціонального класу (ФК) ХСН, І ФК – 3,4%, ІІ – 30,5%, ІІІІ – 8,47%. Знижена фракція викиду лівого шлуночка (ФВ ЛШ) зафіксована у 51,6% хворих, відсоток хворих зі збереженою та проміжною ФВ ЛШ був однаковим – по 24,2% відповідно. Серед обстежених хворих 40,9% мали ЗДА легкого ступеня, 34,55% – середнього, 24,55% – важкого. Медіана рівня гемоглобіну (Hb) – 89 (23; 118) г/л, еритроцитів –  $2,6 (1,05; 3,65) \times 10^{12}/л$ , середній рівень заліза –  $6,09 \pm 5,47$  мкмоль/л, середній рівень загальної залізов'язуючої здатності сироватки (ЗЗЗС) –  $64,09 \pm 15,35$  нмоль/л.

Встановлено прямі кореляційні зв'язки середньої сили між ФВ ЛШ та рівнями Hb і сироваткового заліза, що свідчить про вплив важкості ЗДА на розвиток систолічної дисфункції ЛШ ( $r_s = +0,51$ ,  $r_s = +0,36$  відповідно;  $p < 0,05$ ); ЗЗЗС мала прямий кореляційний зв'язок середньої сили із ШКФ ( $r_s = +0,48$ ;  $p < 0,05$ ).

Висновки. При супутній ЗДА у хворих ХСН ішемічного генезу у більшості випадків спостерігається ЗДА легкого та середнього ступеня важкості (40,9%, 34,55% відповідно). Знижений рівень Hb та сироваткового заліза асоціюється зі зменшенням ФВ ЛШ, знижена ЗЗЗС – зі зменшенням ШКФ.

Ключові слова: хронічна серцева недостатність, анемічний синдром, залізодефіцит, клінічний перебіг.

## **ЧИННИКИ ЕНДОТЕЛІАЛЬНОЇ ДИСФУНКЦІЇ ЯК ПРОГНОСТИЧНІ КРИТЕРІЇ РОЗВИТКУ УСКЛАДНЕНЬ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2-ГО ТИПУ**

Зяблицев С.В., Чернобривцев О.П.  
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Вступ. Цукровий діабет 2-го типу (ЦД2Т) розглядають як пандемію ХХІ сторіччя. Найбільш поширеними ускладненнями діабету є судинні (макро- та мікроангіопатії), які, в свою чергу, обумовлені розвитком ендотеліальної дисфункції (ЕДФ).

Мета дослідження: встановити прогностичне значення чинників ЕДФ при ЦД2Т.

Матеріали та методи. До дослідження включено дані 152 хворих на ЦД2Т. За результатами клініко-лабораторних обстежень визначали наявність діабетичних ретинопатії, нефропатії за рівнями альбумінурії та швидкості клубочкової фільтрації, сенсорної полінейропатії, макроангіопатії нижніх кінцівок та артеріальної гіпертензії. У крові визначали вміст ендотеліну-1 (ЕТ1), ендотеліальної NO-синтази (eNOS), фактору