



ISSN 2522-1116

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

НАУКОВЕ ТОВАРИСТВО СТУДЕНТІВ, АСПІРАНТІВ, ДОКТОРАНТІВ І
МОЛОДИХ ВЧЕНИХ

ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ
науково-практичної конференції з міжнародною участю
молодих вчених та студентів

**«Актуальні питання сучасної медицини і
фармації - 2021»**

15 – 16 квітня 2021 року



ЗАПОРІЖЖЯ – 2021

УДК: 61
А43

Конференцію зареєстровано в Укр ІНТЕІ (посвідчення № 163 від 12.02.2021).

ОРГКОМІТЕТ КОНФЕРЕНЦІЇ:

Голова оргкомітету: проф. Колесник Ю.М.

Заступники голови: проф. Туманський В.О., проф. Бєленічев І.Ф.

Члени оргкомітету: проф. Візір В.А., доц. Моргунцова С.А., доц. Павлов С.В., доц. Лур'є К.І., доц. Кремзер О.О., доц. Полковніков Ю.Ф., доц. Шишкін М.А., д.біол.н., проф. Разнатовська О.М., ст.викл. Абросімов Ю.Ю., голова студентської ради Турчиненко В.В.

Секретаріат: ас. Данукало М.В., ст.викл. Борсук С.О.

Збірник тез доповідей науково-практичної конференції з міжнародною участю молодих вчених та студентів «Актуальні питання сучасної медицини і фармації – 2021» (Запорізький державний медичний університет, м. Запоріжжя, 15 – 16 квітня 2021 р.). – Запоріжжя: ЗДМУ, 2021. – 202с.

ISSN 2522-1116

Запорізький державний медичний
університет, 2021.

($0,86 \pm 0,14$) ммоль/л, що також вище в 1,43 рази ($p < 0,05$); вміст ХС ЛПНЩ дорівнював у середньому ($3,36 \pm 0,25$) ммоль/л та ($4,17 \pm 0,42$) ммоль/л відповідно, що невірогідно відрізнялося між собою (в 1,24 рази; $p = 0,10$). Кількість ХС ЛПВЩ у пацієнтів з ЦД II-го типу в коморбідності з ОА, які проживають в умовах гірської місцевості, залишалася в межах норми ($1,27 \pm 0,14$) ммоль/л ($p = 0,87$), тоді як у жителів рівнин цей показник недостовірно зменшувався по відношенню до показника у жителів гір (1,40 рази; $p = 0,06$). Максимальний рівень КА відмічався у хворих, які мешкають на рівнинах, і складав у середньому $5,15 \pm 0,6$; у хворих, що проживають у гірських районах – менше в 1,33 рази ($p = 0,08$).

Висновки: Отже, в обстежених хворих, які мешкають в гірських та рівнинних районах Закарпаття встановлено недостовірні відмінності у ліпідів у крові для більшості показників, хоча значення КА у жителів різних географічних зон статистично відрізнялися за рахунок переважання атерогенних фракцій ХС у мешканців рівнин.

АНАЛІЗ СУЧАСНИХ МЕТОДІВ ПРОГНОЗУВАННЯ ПЕРЕБІГУ АТЕРОСКЛЕРОТИЧНОГО УРАЖЕННЯ КОРОНАРНИХ АРТЕРІЙ У АСИМПТОМНИХ ПАЦІЄНТІВ ВИСОКОГО КАРДІОВАСКУЛЯРНОГО РИЗИКУ

Єдинович К. М.

Науковий керівник: д. мед. н., доц. Кремзер О.О.

Кафедра клінічної фармакології, фармації, фармакотерапії і косметології

Запорізький державний медичний університет

Мета дослідження. Встановлення актуальності вивчення взаємозв'язку співвідношення моноцитів до ліпопротеїдів високої щільності (ЛПВЩ) та ступеню атеросклеротичного ураження коронарних артерій у асимптомних пацієнтів, які належать до категорії високого кардіоваскулярного ризику із супутніми метаболічними розладами

Матеріали та методи. Аналіз літературних джерел щодо методів прогнозування перебігу атеросклеротичного ураження коронарних артерій у асимптомних пацієнтів високого кардіоваскулярного ризику.

Отримані результати. На основі проведеного аналізу існуючих закордонних літературних джерел, встановлено, що на сьогодні перспективними є дослідження взаємозв'язку між співвідношенням ЛПНЩ до аполіпопротеїну А-1, експресії мікроРНК у кардіоміоцитах, сироватці крові та ступенем атеросклеротичного ураження коронарних артерій. У той же час проводиться достатньо наукових досліджень щодо вивчення прогностичної цінності співвідношення моноцитів до ЛПВЩ у розвитку основних серцево-судинних подій (МАСЕ) та оцінки ступеню стенозу у пацієнтів з клінічними проявами атеросклеротичного ураження коронарних артерій. За даними літератури основними перевагами використання співвідношення моноцитів до ЛПВЩ є невисока вартість та простота розрахунку, але є і недоліки, а саме: вплив прийому протизапальних препаратів, що використовуються для лікування системних запальних захворювань та гіполіпідемічної терапії на результати розрахунку.

Висновки. Пошук методів прогнозування атеросклеротичного ураження коронарних артерій у асимптомних пацієнтів високого кардіоваскулярного ризику із супутніми метаболічними розладами є актуальною проблемою сучасної кардіології. Дослідження взаємозв'язку між співвідношенням моноцитів до ЛПВЩ та ступенем атеросклеротичного ураження коронарних артерій за результатами КТ-коронарографії є перспективним методом вирішення цієї проблеми. Такий підхід дасть можливість підвищити ефективність прогностичної оцінки розвитку ішемічної хвороби серця і, як наслідок, дозволить застосовувати диференційовану стратегію первинної профілактики.

ЧАСТОТА ВИЯВЛЕННЯ ЕПІЗОДІВ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПОТЕНЗІЇ НА ТЛІ АНТИГІПЕРТЕНЗИВНОЇ ТЕРАПІЇ У ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ ПРИ ОФІСНОМУ ВИМІРЮВАННІ ТА АМБУЛАТОРНОМУ МОНІТОРУВАННІ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ

Жеманюк С. П.

Науковий керівник: д. мед. н., професор Сиволап В. В.

Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини, променевої діагностики та променевої терапії

Запорізький державний медичний університет

Мета дослідження: визначення частоти епізодів артеріальної гіпотензії у хворих на гіпертонічну хворобу (ГХ) II-III стадії високого і дуже високого кардіоваскулярного ризику на тлі антигіпертензивної терапії за даними офісного вимірювання та амбулаторного моніторування артеріального тиску (АМАТ).

Матеріал та методи: Хворим на ГХ II-III стадії високого і дуже високого кардіоваскулярного ризику з синусовим ритмом (n=179, середній вік 61 років, 57,0 % чоловіки) проведено офісне вимірювання та АМАТ. Критерії артеріальної гіпотензії за даними офісного вимірювання АТ (< 110 / 70 мм рт. ст.), АМАТ – САТ і ДАТ добових (< 100 / 60 мм рт. ст.), денних (< 105 / 65 мм рт. ст.) і нічних годин (< 90 / 50 мм рт. ст.). Критерії досягнення цільового рівня АТ базувались на даних АМАТ. Проводилась оцінка двох стратегій: «жорсткого» зниження АТ добових, денних, нічних годин на рівні 125 / 75 мм рт. ст., 130 / 80 мм рт. ст., 110 / 65 мм рт. ст., відповідно, та «м'якого» зниження – досягнення критичних значень АТ на рівні 130 / 80 мм рт. ст., 135 / 85 мм рт. ст., 120 / 70 мм рт. ст., відповідно.

Отримані результати: Епізоди артеріальної гіпотензії у обстежених реєструвалися при офісному вимірюванні АТ в 2,2%, а під час АМАТ в 6,2% випадків. Загалом за даними АМАТ зафіксовано 22 епізоди гіпотензії у 11 хворих на фоні антигіпертензивної терапії. Більшість епізодів артеріальної гіпотензії визначались в денні години 59% (13/22). Гіпотензія була представлена ізольованим зниженням тільки діастолічного тиску у 81,8 % хворих, та одночасним зниженням систолічного і діастолічного тиску в 18,2% випадків. Частота епізодів гіпотензії залежала від ступеня зниження тиску. В групі з більш «жорстким» контролем АТ гіпотензія зафіксована у 46,2% хворих, а в когорті з «м'яким» контролем лише в 21,9% випадків.

Висновки: АМАТ має переваги над офісним вимірюванням АТ в виявленні епізодів артеріальної гіпотензії. Ризик виникнення гіпотензії зростає при досягненні цільового рівня АТ за критеріями «жорсткої» стратегії контролю.

РІВЕНЬ СЕЧОВОЇ КИСЛОТИ У ПАЦІЄНТІВ З ЦД 2 ТИПУ ЗАЛЕЖНО ВІД СТАДІЇ ДІАБЕТИЧНОЇ НЕФРОПАТІЇ ТА ХРОНІЧНОЇ ХВОРОБИ НИРОК

Ковпак О. В.

Науковий керівник: ас., PhD, Капшитар Н.І.

Кафедра внутрішніх хвороб 1 та симуляційної медицини

Запорізький державний медичний університет

Актуальність. Гіперурикемія (ГУ) є чинником, що провокує розвиток ендотеліальної дисфункції, підвищує ризик мікроальбумінурії та хронічної ниркової недостатності.

Мета дослідження: дослідити рівень сечової кислоти (СК) у пацієнтів з цукровим діабетом (ЦД) 2 типу залежно від стадії діабетичної нефропатії (ДН) та хронічної хвороби нирок (ХХН).

Матеріали і методи дослідження: В дослідження включено 87 пацієнтів (41 чоловіків та 46 жінок), середній вік 64 [56; 68] роки. Пацієнти були поділені на три групи залежно від стадії ДН: I група (n = 30) - хворі без ДН, медіана СК 308.6 [252.5;508.1] мкмоль/л, ШКФ-ЕРІ 76 [59;87] мл/хв/1,73м²; II група (n = 28) - ДН 3 ст. (мікроальбумінурія), медіана СК 365.25 [234.2;587.8] мкмоль/л, ШКФ-ЕРІ 70 [51;81] мл/хв/1,73м²; III група (n = 27) - ДН 4 ст. (протеїнурія), медіана СК 422.3 [15.2;700.3] мкмоль/л, ШКФ-ЕРІ 58 [42;72] мл/хв/1,73м². Статистична обробка проводилася з використанням критерія Манна-Уїтні та кореляційного аналізу Спірмена.

Результати дослідження. Встановлено, що у пацієнтів II та III групи рівень СК вірогідно перевищував показники I групи на 25 % (p = 0,02) та на 36 % (p = 0,001) відповідно. За рівнем ШКФ I та II група вірогідно не відрізнялись. У III групі ШКФ вірогідно нижча, ніж у I групі на 24 % (p = 0,007). Кореляційний аналіз встановив, що рівень СК має позитивний зв'язок зі стадією хронічної хвороби нирок (ХХН) (r = 0,41, p <0,05), стадією ДН (r = 0,39, p <0,05), креатиніном крові (r = 0,52, p <0,05) і негативний зв'язок з ШКФ-ЕРІ (r = - 0,46, p <0,05).

Висновок. У пацієнтів з ЦД 2 типу та ДН рівень СК вірогідно перевищує показники хворих без ураження нирок, збільшується при прогресуванні стадії ДН, має прямий зв'язок з рівнем креатиніну крові, стадією ХХН та зворотній зв'язок з показником ШКФ-ЕРІ.