МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

ДЗ «ЗАПОРІЗЬКА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ МОЗ УКРАЇНИ»

ТЕЗИ ЗА МАТЕРІАЛАМИ:

ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ

«Актуальні питання клінічної, превентивної, реабілітаційної і професійної медицини»

21-22 березня 2019 року

Запоріжжя 2019

УДК 616:614.254.3

А 43

Редакційна колегія:

ГОЛОВНИЙ РЕДАКТОР – О.С. Никоненко, академік НАНМУ, член-кореспондент НАН України, д.мед.н., професор, Лауреат державної премії України в галузі науки і техніки, Заслужений діяч науки і техніки України, ректор ДЗ «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України».

ЗАСТУПНИКИ ГОЛОВНОГО РЕДАКТОРА:

- **С.Д. Шаповал**, д.мед.н., професор,
  перший проректор ДЗ «ЗМАПО МОЗ України».
- **І.М. Фуштей**, д.мед.н., професор,
  проректор з наукової роботи ДЗ «ЗМАПО МОЗ України».

ВІДПОВІДАЛЬНИЙ СЕКРЕТАР:

- **О.І. Токаренко**, д.мед.н., професор, завідувач кафедри внутрішніх хвороб, загальної практики - сімейної медицини, профпатології та медичної реабілітації ДЗ «ЗМАПО МОЗ України».

ЧЛЕНИ РЕДКОЛЕГІЇ:

Н.Г. Бараннік, д.мед.н., професор;
Н.М. Бучакчійська, д.мед.н., професор;
Л.Л. Воронцова, д.мед.н., професор;
Б.М. Голдовський к.мед.н., професор;
С.М. Гриценко, д.мед.н., професор;
О.Д. Гусаков, д.мед.н., професор;
М.Я. Доценко, д.мед.н., професор;
Д.Г. Живиця, д.мед.н., доцент;
О.О. Ковальов, д.мед.н., професор;
І.В. Кочін, д.мед.н., професор;
В.І. Кошля, д.мед.н., професор;
З.В. Лашкул, д.мед.н., доцент;
О.О. Люлько, д.мед.н., професор;
Н.С. Луценко, д.мед.н., професор;
М.М. Милиця, д.мед.н., професор;
О.С. Семенцов, к.мед.н., доцент;
Л.С. Овчаренко, д.мед.н., професор;
Ю.В. Просвєтов, д.мед.н., професор;
О.І. Токаренко, д.мед.н., професор;
В.Г. Ярешко, д.мед.н., професор.

Тези за матеріалами: Всеукраїнської науково-практичної конференції **"Актуальні питання клінічної, превентивної, реабілітаційної і професійної медицини" (21-22 березня 2019 р**. м. Запоріжжя) – Запоріжжя, 2019. - 96 с.

Періодичність – Згідно з планом проведення реєстрових науково-практичних конференцій, тираж - 500 прим. Ум.др. арк.. – 5,58 Замовлення № 88

Адреса для листування: бул.Вінтера, 20, м.Запоріжжя, 69096 тел.(061) 279-07-23, e-mail:naukazmapo@gmail.com, офіційний сайт академії: http:/www.zmapo.edu.ua

Відповідальність за вірогідність фактів, цитат, прізвищ, імен та інших даних несуть автори. У тезах збережено авторське подання матеріалів.

Матеріал і методи дослідження. У дослідження включено 61 пацієнта (середній вік 58,78±1,45 р.), що перебували на стаціонарному лікуванні у кардіологічному відділенні лікарні швидкої медичної допомоги міста Львова з приводу ГКС. Пацієнтів було розділено на дві групи: 1 група - 30 осіб із гострим інфарктом міокарда з елевацією сегмента ST (STEMI), 2 група - 31 пацієнт з гострим інфарктом міокарда без елевації сегмента ST (NSTEMI). Визначали рівні біомаркера ST2 у периферичній крові на момент госпіталізації та на 10-ту добу стаціонарного лікування.

Результати. При аналізі отриманих показників на 1-шу добу у пацієнтів 1 групи було виявлено вищий рівень концентрації ST2 (108,89±4,72 нг/мл), порівняно з 2 групою (73,86±10,42 нг/мл) ($p<0,05$), що корелювало з обширністю ураження лівого шлуночка за даними ЕКГ. Повторне визначення рівня ST2 характеризувалось тенденцією до його зниження в обох групах (33,25±1,88 і 33,31±4,33 нг/мл відповідно).

У 4 пацієнтів зі STEMI концентрація ST2 на 10-ту добу залишалась високою. З них у 3 осіб перебіг інфаркту міокарда ускладнився гострою серцевою недостатністю, а в 1 випадку – фібриляцією шлуночків.

Висновки. У пацієнтів зі STEMI рівень ST2 у периферичній крові вищий, ніж у випадках із NSTEMI, що корелює з важкістю перебігу захворювання. Відсутність тенденції до зниження цього біомаркера на 10 добу після госпіталізації свідчить про підвищений кардіо-васкулярний ризик та можливість розвитку ускладнень.

ГІПЕРУРИКЕМІЯ ТА ГІПЕРУРИКУРІЯ У ХВОРИХ НА УРАТНИЙ НЕФРОЛІТІАЗ ПРИ МЕТАБОЛІЧНОМУ СИНДРОМІ

Білай С.І., Довбиш М.А.

Запорізький державний медичний університет, кафедра урології

У хворих на уратний нефролітіаз (УН) головною каменеутворюючою субстанцією є сечова кислота (СК), рівень гіперурікемії та гіперурікурії зростає у хворих з метаболічним синдромом (МС) і тісно пов’язаний з даною патологією. Рівень СК в крові та сечі коморбідний з комплексом критеріїв, що характерні для МС. У зв’язку з цим діагностика і корекція лікування УН поєднаного

з МС є актуальним питанням в урології, необхідною умовою та важливим розділом алгоритму метафілактики сечокам'яної хвороби (СКХ). Метафілактика уролітіазу, доповнена в комплексному лікуванні абдомінального ожиріння, гіперглікемії, дисліпідемії та артеріальної гіпертензії, дозволить підвищити ефективність загальноприйнятого протирецидивного лікування СКХ і знизити частоту повторного каменеутворення.

Метою дослідження є вивчення впливу традиційної терапії (урикостатичні, уриколітичні засоби) та загальноприйнятих лікарських засобів, які корегують метаболічні порушення, на тлі квартину у хворих на УН коморбідного з МС.

Групи хворих були поділені в залежності від характеру медикаментозного лікування: 1-а контрольна група хворих на уратний нефролітіаз; 2-а основна група хворих на уратний нефролітіаз коморбідний з метаболічним синдромом, які приймали традиційну терапію та загальноприйняті лікарські засоби, які корегують метаболічні порушення, на тлі квертину (1 таблетка 3 рази на добу); 3-а група порівняння – хворі на уратний нефролітіаз коморбідний з метаболічним синдромом, які приймали традиційну терапію та загальноприйняті лікарські засоби, які корегують метаболічні порушення.

У результаті проведеного дослідження було показано підвищення рівня СК у сироватці крові та сечі хворих на УН. Рівень СК у сироватці крові та сечі у хворих основної групи був значно більший від групи порівняння. Було доведено, що рівень гіперурикемії та гіперурикурії найбільш значно знижувався у хворих основної групи у результаті проведеного лікування на тлі квартину у порівнянні з групою хворих, які приймали традиційну терапію та загальноприйняті лікарські засоби, які корегують метаболічні порушення.

Таким чином, у хворих на УН відмічається зростання рівня СК сироватці крові та сечі. Застосування диференційованої уролітичної та урикостатичної терапії у хворих на УН коморбідний з МС в комбінації з призначенням квертину, дозволяє ефективно корегувати метаболічні порушення, покращувати стан пуринового обміну та зменшувати частоту повторного каменеутворення.