

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

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

Результаты. Профилактику госпитальной пневмонии у пациентов, лечение основной и сопутствующей патологии проводили на протяжении 1-2 суток с последующим переводом в общую палату хирургического отделения. Консультировали у терапевта, выполняли рентгенографию (скопию) грудной полости. Разработанный ранее комплекс мер по профилактике госпитальной пневмонии оказался эффективным у всех больных. Они выписаны в удовлетворительном состоянии под наблюдение хирурга поликлиники.

Выводы:

1. Госпитальная пневмония отягощает течение послеоперационного периода у пациентов желчнокаменной болезнью.
2. По секционным данным у большинства оперированных больных выявляют различные формы тяжёлой госпитальной пневмонии.
3. Разработанный и использованный комплекс мер по профилактике госпитальной пневмонии показал свою эффективность.

**ДИНАМІКА ЗМІН ЛІПІДНОГО ПРОФІЛЮ У ХВОРИХ
НА Q-ІНФАРКТ МІОКАРДА, УСКЛАДНЕНИЙ ГОСТРОЮ
СЕРЦЕВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ ТА ГІПЕРГЛІКЕМІЄЮ
ПРИ ШПИТАЛІЗАЦІЇ**

Капітляр Н.І.

*Запорізький державний медичний університет, кафедра
внутрішніх хвороб І,
науковий керівник – професор В.Д. Сиволап*

Вступ. Важливим патогенетичним чинником у розвитку гострого інфаркту міокарда та його ускладнень є гіперглікемія (ГГ) при шпиталізації. Не до кінця вивченими залишаються особливості ліпідного профілю та його змін у хворих на Q-інфаркт міокарда (Q-ІМ), ускладнений гострою серцевою недостатністю (ГСН) та ГГ при шпиталізації, без порушення вуглеводного обміну в анамнезі.

Мета. Оцінити динаміку змін ліпідного профілю у хворих на Q-ІМ, ускладнений ГСН та ГГ при шпиталізації

Матеріали та методи. Після підписання інформованої згоди, обстежено 112 хворих на гострий Q-ІМ, ускладнений ГСН (медіана віку 65 (59;77) років, з них 62% (n=69) чоловіки). Клас ГСН

оцінювали за класифікацією Кілліп: Кілліп I – 32%, Кілліп II – 37%, Кілліп III – 31% хворих. В залежності від рівня глікемії хворих розподілено на групи: нормоглікемії (n=26, медіана віку 61 (58;68) років) та ГГ при шпиталізації - рівень глюкози сироватки крові вище 7,8 ммоль/л, за відсутності порушень вуглеводного обміну в анамнезі (n=66, медіана віку 66 (57;78) років). В 1 добу та через 3 місяці визначали рівні загального холестерину (ЗХ), ліпопротеїдів високої (ЛПВЩ) та низької (ЛПНЩ) щільності, тригліцеридів (ТГ). Згідно з наказом МОЗ України №455 всі хворі отримали навантажувальні та підтримуючі дози статинів. Статистичний аналіз проводився в програмі Statistica 13.0 (StatSoftInc., № JPZ8041382130ARCN10-J). Дані представлені у вигляді Me (Q25; Q75) (медіана, 25 квартиль і 75 квартиль). Достовірність відмінностей між двома незалежними групами оцінювали з використанням критерію Манна-Уїтні та критерію Вілкоксона для залежних вибірок. Вірогідними вважали відмінності при рівні $p < 0,05$.

Результати. У хворих з нормоглікемією на 1 добу рівень ЗХ склав 6,2 (4,86; 7,06) ммоль/л, ЛПВЩ - 1,02 (0,75; 1,23) ммоль/л, ЛПНЩ - 4,74 (3,68; 5,41) ммоль/л, ТГ - 2,08 (1,79; 2,3) ммоль/л. Через 3 місяці ЗХ - 4,27 (4,12; 4,94) ммоль/л, ЛПВЩ - 0,79 (0,68; 1,32) ммоль/л, ЛПНЩ - 3,49 (2,75; 3,96) ммоль/л, ТГ - 1,75 (1,48; 1,88) ммоль/л. У групі ГГ при шпиталізації в 1 добу ЗХ склав 5,55 (4,82; 6,32) ммоль/л, ЛПВЩ - 0,8 (0,62; 1,02) ммоль/л, ЛПНЩ - 4,31 (3,78; 5,09) ммоль/л, ТГ - 1,84 (1,54; 2,42) ммоль/л. Через 3 місяці ЗХ 4,16 (3,8; 5,82) ммоль/л, ЛПВЩ - 0,65 (0,52; 0,88) ммоль/л, ЛПНЩ - 3,36 (2,97; 4,57) ммоль/л, ТГ - 1,81 (1,5; 2,56) ммоль/л. Між собою групи вірогідно відрізнялися за рівнем ЛПВЩ: на 1 добу в групі ГГ при шпиталізації вірогідно нижчий на 22% ($p=0,02$), а через 3 місяці на 18% ($p=0,04$). У групі нормоглікемії через 3 місяці рівень ЗХ знизився на 32% ($p=0,03$), ЛПНЩ на 26 % ($p=0,04$). У групі ГГ при шпиталізації на 24% ($p=0,002$) та 22 % ($p=0,002$) відповідно.

Висновки. Хворі на Q-інфаркт міокарда, ускладнений гострою серцевою недостатністю з нормоглікемією мають вірогідний вищий рівень ліпопротеїдів високої щільності та кращу динаміку зниження рівнів загального холестерину на ліпопротеїдів низької щільності впродовж 3 місяців, ніж хворі з гіперглікемією при шпиталізації.