

**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.**

Перспективою подальших досліджень є підсумовування описаних в літературі ефектів відновлювального лікування з врахуванням типу АР.

## **ЗАЛЕЖНІСТЬ ФАКТОРУ НЕКРОЗУ ПУХЛИН ТА ІНДЕКСУ МАСИ ТІЛА У ПАЛІАТИВНИХ ХВОРИХ НА ХІМІОРЕЗИСТЕНТНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ ВІД РІВНЯ ЯКОСТІ ЖИТТЯ**

*Разнатовська О.М., Худяков Г.В.*

*Запорізький державний медичний університет, кафедра фтизіатрії і пульмонології*

**Вступ.** На сьогодні не лише в Україні, але й у всьому світі актуальною проблемою залишається хіміорезистентний туберкульоз (ХРТБ) легень. На цьому тлі велику занепокоєність викликає відсутність єдиної тактики ведення цих хворих, які знаходяться на паліативному лікуванні.

**Мета дослідження** – вивчити показники фактору некрозу пухлин (TNF $\alpha$ ) та індексу маси тіла (ІМТ) у паліативних хворих на ХРТБ легень, залежно від рівня ЯЖ, з метою подальшої розробки тактики ведення цих хворих.

**Матеріали та методи.** Проведено обстеження 81 хворого на ХРТБ легень, які знаходилися на лікуванні в КУ «Запорізька обласна лікарня» та спеціалізованій туберкульозній лікарні при ДУ «Софіївської виправної колонії (№55)»: основну групу склали 52 хворих (паліативне лікування), порівняння – 29 пацієнтів (антимікобактеріальна терапія (АМБТ) за категорією 4). Оцінку ЯЖ проводили шляхом використання опитувальника MOS SF-36 та оцінки зведеного загального показника ЯЖ (ЗП ЯЖ), (ум. од.). Дослідження рівню TNF- $\alpha$  у сироватці крові проводили методом твердофазного імуноферментного аналізу на приладді імуноферментний рідер Sirio S із застосуванням набору «Bender MedSystems GmbH» (Austria), (пкг/мл). Для розрахунку індексу маси тіла (ІМТ) використовували калькулятор New BMI (New Body Mass Index), (кг/м<sup>2</sup>). Результати оброблені з використанням статистичного пакету ліцензійної програми «Statistica, версія 13» (Copyright 1984-2018 TIBCO Software Inc. All rights reserved. Ліцензія № JPZ8041382130ARCN10-J). Описова статистика надана у

вигляді медіани з міжквартильним розмахом – Me [Q<sub>25</sub>; Q<sub>75</sub>]. Достовірною вважали різницю за p<0,05.

**Результати.** Вивчення змін показників TNFα у сироватці крові та ІМТ проводили у групах порівняння залежно від рівня ЯЖ (табл. 1), розподіливши пацієнтів у кожній групі на 2 підгрупи: із рівнем ЗП ЯЖ <50 ум. од. та ЗП ЯЖ ≥50 ум. од. Встановлено, що в основній групі кількість пацієнтів із рівнем ЗП ЯЖ <50 ум. од. була більшою у 2,5 рази, ніж у групі порівняння (27 (51,9 %) проти 6 (20,6 %), p<0,05). У цих пацієнтів основної групи у середньому визначався дефіцит маси тіла (16,8 (16,0; 19,0) кг/м<sup>2</sup>), а у осіб групи порівняння ІМТ знаходився у межах норми (19,1 (18,2; 21,6) кг/м<sup>2</sup>). Також у цих хворих основної групи рівень TNFα у сироватці крові був достовірно вищим у 5 разів (p<0,05) порівняно з хворими, у яких ЗП ЯЖ ≥50 ум.од., а рівень ІМТ був достовірно нижчим у 1,2 рази (p<0,05) відповідно. У хворих групи порівняння зміни рівнів показників TNFα у сироватці крові та ІМТ достовірно не залежали від рівня ЗП ЯЖ. При цьому, у хворих основної групи із рівнем ЗП ЯЖ <50 ум. од. відносно групи порівняння з аналогічним рівнем ЗП ЯЖ визначалася тенденція до підвищення рівню TNFα у сироватці крові у 2,8 рази та зниження рівню ІМТ на 12 %.

Таблиця 1

Показники TNFα та ІМТ у хворих на ХРТБ легень, залежно від виду лікування та рівня ЯЖ, Me [Q<sub>25</sub>; Q<sub>75</sub>]

Показник	Основна група (n=52)		Група порівняння (n=29)	
	ЗП ЯЖ		ЗП ЯЖ	
	<50 (n=27)	≥50 (n=25)	<50 (n=6)	≥50 (n=23)
	1	2	3	4
TNFα, пкг/мл	400 (100; 1000)*	80 (60; 260)	140 (60; 280)	80 (60; 120)
ІМТ, кг/м <sup>2</sup>	16,8 (16,0; 19,0)*	20,3 (18,3; 21,5)	19,1 (18,2; 21,6)	20,8 (19,2; 23,5)
ЗП ЯЖ, ум. од.	38,9 (33,3; 45,5)*	60,8 (55,4; 67,3)* <sup>■</sup>	47,7 (46,4; 48,7)#	69 (58,5; 75)

Примітки: \* - достовірна відмінність P1-2 (<0,05); • - достовірна відмінність P1-3 (<0,05); # - достовірна відмінність P3-4 (<0,05); ■ - достовірна відмінність P2-4 (<0,05).

**Висновки.** У паліативних хворих на ХРТБ легень визначається достовірна залежність зростання рівню TNF $\alpha$  у сироватці крові та дефіциту маси тіла від рівня ЗП ЯЖ <50 ум. од., який діагностується у половині випадків. Коли у хворих на ХРТБ легень, які отримують АМБТ, зміни рівнів показників TNF $\alpha$  у сироватці крові та ІМТ достовірно не залежать від рівня ЗП ЯЖ, а частота хворих із рівнем ЗП ЯЖ <50 ум. од. склала 20,6 %.

## **ДИНАМІКА ВМІСТУ В КРОВІ МАРКЕРУ ST2 У ХВОРИХ З ПОЄДНАНИМ ПЕРЕБІГОМ ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЕ СНУ ТА ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНОЇ РЕФЛЮКСНОЇ ХВОРОБИ ПІСЛЯ ТЕРАПІЇ АНТИОКСИДАНТОМ ПІОТРИАЗОЛІНОМ**

**Світлицька О.А.**

*Запорізький державний медичний університет, кафедра сімейної медицини, терапії, кардіології та неврології факультету післядипломної освіти*

*науковий керівник – завідувач кафедри, д.мед.н.,*

*професор В.І. Кривенко*

**Вступ:** маркер ST2 є членом сімейства рецепторів інтерлейкіну 1, який індукується з кардіоміоцитів, фібробластів та ендотеліальних клітин після біомеханічного стресу. Підвищення вмісту ST2 більше, ніж 30 нг/мл, свідчить про підвищення ризику летального наслідку протягом року (Emdin M. et al., 2018). Маркер асоціюється з високим ризиком кардіоваскулярної смерті у пацієнтів з загостренням хронічної СН та дисфункцією міокарда (Мельник А.А., 2016 р.). Обструктивне апное сну (ОАС) – поширене захворювання, яке визнане незалежним фактором ризику серцево-судинних захворювань (Lévy P., 2018). Клінічна картина гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби (ГЕРХ) супроводжується кардіалгіями, порушеннями серцевого ритму, а в похилому віці часто асоціюється з ІХС (Dobrzyski S. et al., 2004).

**Мета дослідження:** вивчити динаміку вмісту маркеру ST2 в крові пацієнтів з коморбідним перебігом обструктивного апное сну та гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби. Матеріали та методи: на базі навчально-наукового медичного центру «Університетська клініка» ЗДМУ було досліджено 72 пацієнта з коморбідним