

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.

Висновки. У паліативних хворих на ХРТБ легень визначається достовірна залежність зростання рівню TNF α 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 α 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

перебігом ОАС та ГЕРХ. Виявлення ОАС виконувалась апаратом SOMNOcheck micro cardio (Weinmann, Німеччина), діагноз встановлювався при індексі аное-гіпопное (АНІ) більше 5 подій за годину. Визначали також індекс обструктивного апное-гіпопное (оАНІ), індекс десатурації (ІД), мінімальну сатурацію крові (Sa min). Для підтвердження наявності ГЕРХ проводили езофагогастроуденоскопію цифровою відеоендоскопічною системою експертного класу FUJINON EPX-4450HD (Японія) згідно Монреальського консенсусу. Пацієнти були поділені на 2 групи: група А – хворі, які не отримували антиоксидантну терапію, група В – пацієнти, які приймали тіотріазолін в дозі 200 мг 3 рази на добу протягом 3 місяців. Для оцінки ризику виникнення серцевої недостатності вивчався зміст маркеру ST2 в сироватці крові під час обстеження та через 3 місяці після антиоксидантної терапії. Статистична обробка даних проводилась за програмою Statistica 6.1 (StatSoft Inc., США). Статистично значущими відмінності параметрів вважали при $p < 0,05$.

Результати: середній вік пацієнтів склав 48 (36; 58) років, за гендерним складом - 45% жінок, 55% - чоловіків. Підгрупи А та В були співставними за віком, гендерним складом, індексом маси тіла ($p > 0,05$). АНІ визначився на рівні 21,3 (13,6; 35,1) подій за годину, оАНІ 21,3 (8,7; 26,1) подій за годину. ІД – 8,6 (3,2; 21,2) ум.од., Sa min – 80% (74; 85). Рівень маркеру ST2 склав 25,16 (18,87; 35,83) нг/мл. За результатами кореляційного аналізу виявилась взаємодія ST2 з АНІ ($r = +0,75, p < 0,05$), оАНІ ($r = +0,67, p < 0,05$), ІД ($r = +0,39, p < 0,05$), Sa min ($r = -0,34, p < 0,05$). Після терапії тіотріазоліном протягом 3 місяці вміст ST2 склав 20,65 (16,41; 29,16) нг/мл, що на -21,8% менше, ніж до лікування ($Z = 3,45, p < 0,05$). Методом ROC-аналізу встановили критичні значення вмісту в крові маркеру ST2 21,28 нг/мл із чутливістю 88,6%, специфічністю 62,2% ($p < 0,05$).

Висновки: у хворих з поєднаним перебігом ОАС та ГЕРХ відмічається важкість обструктивного апное має взаємний позитивний вплив з рівнем в крові маркеру ST2. Пацієнтам з коморбідним перебігом ОАС та ГЕРХ доцільно визначати рівень ST2 в крові для оцінки ризику розвитку серцевої недостатності.