

**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:** 1) Рання діагностика ГПН і своєчасне призначення медикаментозної нефропротекторної терапії покращує перебіг захворювання і сприяє оптимізації прогнозу. 2) Оцінка кількісного та якісного складу сечі дозволяє виявити ГПН на ранніх стадіях. Для раннього виявлення ГПН найбільш інформативним є визначення концентрації натрію в сечі.

## **ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ МАРКЕРА ПОВРЕЖДЕНИЯ МИОКАРДА (ST2) У БОЛЬНЫХ ИБС И ИХ СОКРАТИТЕЛЬНАЯ ФУНКЦИЯ МИОКАРДА ЛЖ**

**Чмуть К.О., Никоненко А.С., Молодан А.В., Осауленко В.В.**

*Запорожский государственный медицинский университет,  
кафедра госпитальной хирургии*

*научный руководитель – профессор Никоненко А.А.*

Заболевания сердечно-сосудистой системы (ЗССС) - одна из острейших медицинских и социальных проблем современного общества. В последние десятилетия активно изучаются перспективные возможности применения биомаркерной стратегии ранней персонифицированной диагностики кардиоваскулярной патологии. Однако для лучшего понимания взаимодействия нейрогуморальных и биомеханических механизмов при СН необходима оценка дополнительных маркеров, отражающих иные патофизиологические пути, такие как ремоделирование сердца и фиброз. В последнее время было изучено большое количество биомаркеров, и одним из наиболее перспективных из них является фактор роста ST2. Для более детального изучения функционального состояния миокарда в настоящее время начали использовать новый метод исследования состояния сердца - спекл-трекинг эхокардиографии (спекл-трекинг ЭхоКГ), особенно в оценке функции левого желудочка. А также выявления деформационных нарушений миокарда у больных ИБС.

**Цель работы:** изучить прогностическую значимость биомаркера растворимого ST2 (sST2) в оценке риска развития неблагоприятных сердечно-сосудистых событий у больных ишемической болезнью сердца (ИБС) требующих хирургического вмешательства.

**Материалы и методы.** Работа выполнена на базе КХО КУ «ЗОКБ ЗОР». В исследование были включены результаты обследования пациентов, страдавших ИБС, после получения информированного согласия. Критериями включения в исследования были пациенты ИБС с подтвержденной патологией коронарных артерий. В исследование не включались пациенты старше 75 лет, больные онкологической патологией, аутоиммунными заболеваниями и больные с бронхиальной астмой. Анализированы данные 30 пациентов. Лиц мужского пола было 27, женского - 3. Средний возраст пациентов составил –  $61,2 \pm 5,48$  лет. Группы значительно не различались по полу, возрасту, осложнениям и сопутствующей патологии. Все больные были разделены на 2 группы, на основании уровня sST2.

**Полученные результаты.** Практический интерес представляет проведенный анализ пациентов и их деформационных свойств миокарда методом спекл-трекинг Эхо-КГ в зависимости от концентраций sST2 плазмы крови, количества пораженных коронарных артерий. Имеются различия у пациентов с уровнем sST2 > 35 нг/мл, заключающиеся в сниженной ФВ ЛЖ по сравнению с пациентами, где уровень sST2 до 35 нг/мл. Методом спекл-трекинг Эхо-КГ выявлено, что пациенты с уровнем sST2 > 35 нг/мл имели достоверные изменения функционального состояния миокарда - снижение глобальной продольной и циркулярной деформации, по сравнению с обычными методами Эхо-Кс. Также была отмечена зависимость степени снижения продольной, циркулярной деформации ЛЖ в базальных отделах и скручивания от количества пораженных КА и уровня sST2. sST2 оказывает неблагоприятное воздействие локальную сократительную функцию у пациентов ИБС.

### **Выводы.**

1. sST2 является фактором риска развития ИБС и ассоциирована с неблагоприятным течением коронарной болезни.
2. Нами выявлено, что чем выше уровень sST2, тем более выраженные изменения функционального состояния миокарда.
3. Определение sST2, как маркера ремоделирования миокарда должно быть неотъемлемой частью диагностики ИБС, особенно с сохраненной и промежуточной ФВ ЛЖ, с целью выработки терапевтической стратегии.