

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.

ВИЗНАЧЕННЯ GLU-ПРОТРОМБІНУ У НОВОНАРОДЖЕНИХ *Соляник О.В.*

*Запорізький державний медичний університет, кафедра
пропедевтики дитячих хвороб,
науковий керівник д.мед.н., професор Іванько О.Г.*

У дітей перших місяців життя залишається досі невизначеною роль кишкової мікрофлори, яка перебуває у динаміці свого становлення, в забезпеченні організму немовляти меноквінонами-вітаміном К.

Метою дослідження було визначення PIVKA-II (Glu-протромбіну) у сироватці дітей перших 28 діб життя, які знаходяться на виключно природному вигодовуванні. Новонароджених залучених до дослідження було 162, з них 78 (48,1%) дівчаток та 84(51,9%) хлопчиків. 144 (88,9%) дитини були народжені в строк 38-42 тижнів вагітності природним шляхом. Шляхом кесарева розтину було народжено 18 (11,1%). Народжених з оцінкою по шкалі Апгар на першій хвилині 9 балів та 10 балів на п'ятій хвилині було 137 (84,6%), відповідно оцінки 8, та 9 балів були у 25 (15,4%). Всі малюки заходились у палатах спільного перебування і отримували грудне вигодовування за вимогою. Для визначення концентрації PIVKA-II в сироватці крові використовували набір для імуноферментного аналізу PIVKA-II ELISA kit (USA).

В ранньому неонатальному періоді від народження до 3 діб у 33 дітей (78,6%), показники PIVKA-II вище встановленої норми (40 Au / ml). Середні показники PIVKA-II у ранньому неонатальному періоді становили $50,15 \pm 4,13$ Au / ml. В віковій групі новонароджених від 4 до 7 діб життя показники PIVKA-II вище 40 Au / ml спостерігаються у 65,0 %. Середній показник PIVKA-II у дітей цього віку дорівнював $53,7 \pm 5,68$ Au / ml. Наведені дані свідчать, що незважаючи на те, що у дітей раннього неонатального періоду, які отримали вітамін К, практично з однаковою частотою можуть зустрічатися помірно позитивні та негативні тести PIVKA-II, введення вітаміну К₁ суттєво знижує частоту виявлення PIVKA-II. Це свідчить, що ін'єкція вітаміну К₁, яка сприяє корекції уродженого вітамін –К дефіцитного стану, прискорює синтез Gla-протромбіну. Аналіз показників PIVKA-II у дітей пізнього неонатального періоду свідчить, що на протилежність новонародженим у ранньому неонатальному періоді більшість з них, а саме 17 (77,3%) мали нормальні показники PIVKA-II. Середні показники PIVKA-II становили $30,2 \pm 8,7$ Au / ml і були

достовірно нижче, ніж показники дітей в ранньому неонатальному віці. У порівнянні з раннім неонатальним періодом в пізньому неонатальному періоді ситуація з виявленням Glu-протромбіну дещо змінюється. Отримані дані свідчать, що ін'єкція вітаміну K₁ суттєво не впливає на розподіл позитивних або негативних тестів PIVKA-II у сироватці крові дітей пізнього неонатального періоду за частотою. У цьому контексті слід нагадати, що вітамін K₁ швидко елімінується з організму дитини після 7 дня життя. Але кількість позитивних та негативних PIVKA-II при значному переважанні фізіологічно нормальних по групах значень Glu-протромбіну виявляються майже однаковими. Таким чином, синтез протромбіну, як вітамін-K-залежного протеїну, залежить від інших джерел постачання вітаміну K. В умовах обмеження ресурсу грудного вигодовування, як це було встановлено протоколом дослідження, може бути припущено, що по досягненні немовлятами віку 28 діб постачання вітаміну K є можливим виключно за рахунок становлення діяльності мікрофлори товстого кишечника, спроможної постачати високоактивні меноквінони.

ОЦІНКА ВЕГЕТАТИВНОЇ РЕГУЛЯЦІЇ У ЖІНОК З ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ ТА ПОРУШЕННЯМИ СТАНУ МІНЕРАЛЬНОЇ ЩІЛЬНОСТІ КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ

Стецюк І.О.

Запорізький державний медичний університет, кафедра загальної практики – сімейної медицини та внутрішніх хвороб, науковий керівник – д.мед.н., професор Н.С. Михайловська

Вступ. Захворюваність на ІХС у жіночій популяції суттєво зростає з моменту настання менопаузи, а також часто поєднується з порушеннями структури кісткової тканини, зокрема, з остеопорозом. Важливу роль в процесі розвитку та прогресування як остеопорозу, так і ІХС має активація нейрогуморальних факторів та виникнення дисбалансу вегетативної нервової системи (ВНС). Надмірна активація симпатичної ланки здійснює стимулюючий вплив на β_2 -адренорецептори остеобластів, що пригнічує їх функцію, та водночас посилює дозрівання остеокластів, що призводить до посиленого руйнування кісткової тканини. Тому актуальним є