

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**ВСЕУКРАЇНСЬКА НАУКОВО-ПРАКТИЧНА
КОНФЕРЕНЦІЯ**

**АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ СУЧАСНОЇ
МЕДИЦИНИ І ФАРМАЦІЇ**

(ДО 50-РІЧЧЯ ЗАСНУВАННЯ ЗДМУ)

ТЕЗИ ДОПОВІДЕЙ

18 – 25 КВІТНЯ 2018 р.

30 ТРАВНЯ 2018 р.

М. ЗАПОРІЖЖЯ

ОРГАНІЗАЦІЙНИЙ КОМІТЕТ

Голова оргкомітету: ректор Запорізького державного медичного університету, **проф. Колесник Ю.М.**

Заступники голови: проф. Туманський В.О., доц. Авраменко М.О.

Члени оргкомітету: проф. Візір В.А.; доц. Моргунцова С.А.; доц. Компанієць В.М.; доц. Кремзер О.А., д.біол.н., доц. Павлов С.В., доц. Полковніков Ю.Ф.; д.мед.н., доц. Разнатовська О.М.; доц. Шишкін М.А.

Секретаріат: Підкович Н.В.; Баранова Н.В.

.....

РОЛЬ ПРОЗАПАЛЬНИХ ЧИННИКІВ В ПАТОГЕНЕЗІ НЕАЛКОГОЛЬНОЇ ЖИРОВОЇ ХВОРОБИ ПЕЧІНКИ

Доценко С. Я., Митницька О. С.
Запорізький державний медичний університет

У патогенезі неалкогольної жирової хвороби печінки (НАЖХП) важлива роль відводиться активації прозапальних чинників, серед яких в останній час достатня увага приділяється цитокінам. Тому **метою** дослідження було вивчення патогенетичної ролі інтерлейкінам 6, 15 та С-реактивного білку у хворих на НАЖХП в залежності від наявності ожиріння. **Матеріал та методи дослідження.** Обстежено 38 хворих на НАЖХП та 20 здорових осіб, зіставних за віком та статтю. Діагноз НАЖХП встановлювали відповідно до Наказу МОЗ України №826 від 06 листопада 2014 року. Визначення вмісту прозапальних чинників проводилось методом імуноферментного аналізу: концентрації ІЛ-15 з використанням набору фірми «RayBiotech» (США), інтерлейкіну 6 (ІЛ-6) набір виробництва ЗАО «Вектор-Бест», С-реактивного білку (СРБ) - набір реагентів hs-CRP ELISA KIT – DRG International Inc. (США). Статистичну обробку отриманих результатів проводили за допомогою програми Statistica for Windows V.6,0 (StatSoft inc., США). **Результати дослідження.** У хворих з коморбідним перебігом НАЖХП і ожиріння в порівнянні з ізольованим перебігом НАЖХП спостерігається достовірне підвищення активності маркерів системного запалення: СРБ на 1,55 мг/мл ($p<0,05$), ІЛ-6 на 3,82 пг/мл ($p<0,05$) та ІЛ-15 на 0,90 пг/мл ($p<0,05$). Встановлений суттєвий вплив ІЛ-15 на формування і прогресування жирової дистрофії печінки як у хворих з поєднаною патологією НАЖХП і ожиріння ($N=42,12$, $p<0,02$), так і ізольованим перебігом НАЖХП ($N=28,33$, $p<0,02$). На підставі поглибленого вивчення клінічних особливостей, метаболічних порушень і маркерів системного запалення у хворих НАЖХП виявлено фактори ризику (індекс НОМА, ІЛ-15, СРБ), які були використані в створенні моделі прогнозування ризику прогресування неалкогольного стеатозу печінки. **Висновок.** Розвиток НАЖХП пов'язаний із активацією прозапальних чинників, серед яких ІЛ-15 має суттєвий патогенетичний вплив на захворювання та відіграє прогностичну значимість, найбільше – при коморбідному перебігу з ожирінням.

Vosianov S. O., Gubar A. O., Bachurin G. V., Boiko A. I., Bachurin V. I., Dovbysh M. A., Dovbysh I. M. LOW RISK PCNL PATIENTS' POST OPERATIVE INFECTION RATES WITH AND WITHOUT ANTIBIOTIC PROPHYLAXIS	41
Волошин А. Н., Рожанский Д. А. КОНЦЕПЦИЯ АНГИОСОМНОЙ ТЕОРИИ В АСПЕКТЕ ТОПИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ КРИТИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ	41
Воронещ І. Р., Онопченко С. П. ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ВАГІТНОСТІ ТА ПОЛОГІВ У ЖІНОК-ПЕРЕСЕЛЕНОК ІЗ ЗОНИ КОНФЛІКТУ	42
Воротинцев С. І. АНЕСТЕЗІЯ ТА ПЕРІОПЕРАЦІЙНА ІНТЕНСИВНА ТЕРАПІЯ У ПАЦІЄНТІВ З ОЖИРІННЯМ	42
Глодан А. О. ПЕРСПЕКТИВИ НАСТАННЯ ВАГІТНОСТІ У ПАЦІЄНТОК ІЗ ВРОДЖЕНИМИ АНОМАЛІЯМИ ГЕНІТАЛІЙ	43
Головкин А. В., Гамова А. В. НЕЙРОСИФИЛИС ПРИ ВИЧ-АССОЦИИРОВАННЫХ ИММУНОДЕФИЦИТНЫХ СОСТОЯНИЯХ	43
Городкова Ю. В., Курочкин М. Ю. ЗНАЧЕННЯ ГЕМАТОЛОГІЧНИХ ІНДЕКСІВ ІНТОКСИКАЦІЇ В ІНТЕНСИВНІЙ ТЕРАПІЇ ПОЗАЛІКАРНЯНИХ ПНЕВМОНІЙ УСКЛАДНЕНОГО ПЕРЕБІГУ У ДІТЕЙ РАНЬОГО І ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ	44
Городокин А. Д., Горбачева Н. И. КОНЦЕПТУАЛЬНО-СТИЛИСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ФЕНОМЕНА САМОПРИЧИНЁННЫХ ПСИХИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ В ЭПОХУ ИНТЕРНЕТ-КОММУНИКАЦИИ	44
Грек А. В., Мона Ю. І., Корнієнко М. В. ВМІСТ ЛІПІДІВ КРОВІ ЗАЛЕЖНО ІНДЕКСУ МАСИ ТІЛА У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ КОРОНАРНИЙ СИНДРОМ ІЗ ЕЛЕВАЦІЄЮ СЕГМЕНТУ ST	45
Губка В. А., Никоненко А. А., Буга Д. А., Ермолаев Е. В. ФАКТОРЫ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С АТЕРОСКЛЕРОЗОМ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ	46
Гук Г. В. ЕФЕКТИВНІСТЬ ГРУПОВОЇ АРТ-ТЕРАПЕВТИЧНОЇ РОБОТИ З ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯМИ В УМОВАХ ВІЙСЬКОВОГО ШПИТАЛЮ	46
Гулевський С. М., Кіосов О. М., Любомирський А. О., Вакуленко В. В., Тугушев А. С. ЕНДОСКОПІЧНЕ ЛІГУВАННЯ ВАРИКОЗНО РОЗШИРЕНИХ ВЕН СТРАВОХОДУ ПРИ СИНДРОМІ ПОРТАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ У ХВОРИХ НА ЦИРОЗ ПЕЧІНКИ З МЕТОЮ ПРОФІЛАКТИКИ КРОВОТЕЧІ	47
Гумматов С. З. Оглы, Визир В. А. ДИНАМИКА ГИПЕРГОМОЦИСТЕИНЕМИИ У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ, АССОЦИИРОВАННОЙ С КАРОТИДНЫМ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ ПОД ВЛИЯНИЕМ КОМБИНИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ АМЛОДИПИНОМ И АТОРВАСТАТИНОМ	48
Давидова А. Ж. ОСОБЛИВОСТІ ЛІКУВАННЯ ВРОДЖЕНИХ РОЗЦІЛИН ВЕРХНЬОЇ ГУБИ	48
Дарий В. И., Островская Е. К. ХАРАКТЕРИСТИКА НЕМОТОРНЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМАХ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА	49
Дарий В. И., Шендрик Е. А. СОСТОЯНИЕ ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ И КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ У БОЛЬНЫХ ДИСЦИРКУЛЯТОРНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ	49
Дегтяренко В. Р. АНАЛІЗ ІНТЕРНЕТ-КОНТЕНТА НА СУІЦИДАЛЬНУЮ ТЕМАТИКУ	50
Демитер І. М., Воротинцев С. І., Доля О. С. ІНЦИДЕНТНІСТЬ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОГО ДЕЛІРІЮ ТА КОГНІТИВНИХ ПОРУШЕНЬ У ПАЦІЄНТІВ ПОХИЛОГО ВІКУ ПРИ ПЛАНОВИХ ОПЕРАТИВНИХ ВТРУЧАННЯХ	50
Діденко Е. В., Стешенко А. О. ЕНДОСКОПІЧНА ПАПІЛОСФІНКТЕРОТОМІЯ – МИСТЕЦТВО ЧИ НАУКА	51
Дмитряков В. А., Свекатун В. Н. НАШ ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ МЕГАУРЕТЕРА У ДЕТЕЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МАЛОИНВАЗИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ	51
Доценко С. Я., Митницька О. С. РОЛЬ ПРОЗАПАЛЬНИХ ЧИННИКІВ В ПАТОГЕНЕЗІ НЕАЛКОГОЛЬНОЇ ЖИРОВОЇ ХВОРОБИ ПЕЧІНКИ	52
Дронова А. А., Медведкова С. А., Козелкин. А. А. ОСОБЕННОСТИ КОГНИТИВНЫХ И ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С МОЗГОВЫМ ИШЕМИЧЕСКИМ ПОЛУШАРНЫМ ИНСУЛЬТОМ В ПОЗДНЕМ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОМ ПЕРИОДЕ	52
Завгородний С. Н., Данилюк М. Б., Зимняя Е. А. ВИДЕОЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ АППЕНДЭКТОМИЯ У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА	52
Завгородний С. Н., Кубрак М. А. СИМУЛЬТАННЫЕ ОПЕРАТИВНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА У БОЛЬНЫХ С ЭНДОКРИННОЙ ПАТОЛОГИЕЙ	53