

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

ДЗ «ЗАПОРІЗЬКА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ  
ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ МОЗ УКРАЇНИ»



# ТЕЗИ ЗА МАТЕРІАЛАМИ

ХІІІ ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ  
КОНФЕРЕНЦІЇ МОЛОДИХ ВЧЕНИХ  
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ

# АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ

15 листопада 2019 року

м. Запоріжжя

Міністерство охорони здоров'я України

Державний заклад «Запорізька медична академія післядипломної освіти Міністерства охорони здоров'я України»

## **ТЕЗИ ЗА МАТЕРІАЛАМИ:**

**ХІІІ ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ  
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ  
МОЛОДИХ ВЧЕНИХ  
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ**

**«АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ  
КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ»**

*15 листопада 2019 року*

**Запоріжжя**

**2019**

УДК 61 (063)

А 43

**Редакційна колегія:**

**ГОЛОВНИЙ РЕДАКТОР – О.С. Никоненко**, академік НАМНУ, 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.О. Токаренко**, к. мед. н., голова Ради молодих вчених.

**Члени редколегії:** Н.О. Скороходова, д. мед. н., доцент;

В.Б. Мартинюк, к. мед. н., доцент;

В.П. Медведєв, к. мед. н., доцент;

В.Б. Козлов, к. мед. н., доцент.

Тези за матеріалами: XIII Всеукраїнської науково-практичної конференції «Актуальні питання клінічної медицини» (15 листопада 2019 р. м. Запоріжжя, 2019. - 115 с.

**Відповідальність за вірогідність фактів, цитат, прізвищ, імен та інших даних несуть автори. У тезах збережено авторське подання матеріалів.**

на 68 % ( $p=0,08$ ). У підгрупі ПТГ рівень копептину суттєво не змінився. У хворих з ГГ при шпиталізації, стресовою ГГ та ЦД 2 типу в анамнезі відзначається тенденція до зменшення рівня копептину на 12 %, 25 % та 45 % ( $p>0,05$ ). Рівень NTproBNP на 1 та 12 добу у групі нормоглікемії становив 38,46 (18,1;135,9) та 21,26 (13,4;87,1) пмоль/л, у хворих з ГГ при шпиталізації 44,18 (23,2;111,7) та 50,5 (0,54;4,17) пмоль/л, у підгрупі стресової ГГ 50,19 (15,1;140,1) та 49,78 (8,4;82,2) пмоль/л, при ПТГ 33,14 (18,4;80,7) та 57,19 (5,3;86,8) пмоль/л, у пацієнтів з ВВ діабетом 47,65 (20,6;106) та 31,95 (11,6; 61,2) пмоль/л, у хворих на ЦД 2 типу - 54,32(38,3;127,3) та . 52,38 (20,6;134,2) пмоль/л. В динаміці спостереження виявлено тенденцію до зниження рівня NTproBNP у хворих з нормоглікемією на 44 % ( $p=0,2$ ) та ВВ діабетом на 33 % ( $p=0,06$ ). Вірогідне збільшення рівня NTproBNP на 13 % ( $p=0,007$ ) зареєстровано у групі ГГ при шпиталізації. У хворих зі стресовою ГГ ( $p=0,3$ ) та ЦД 2 типу ( $p=0,14$ ) рівень NTproBNP суттєво не змінився, а при ПТГ підвищився на 42 %, але не вірогідно ( $p=0,9$ ).

**Висновки.** У гострому періоді Q-IM, ускладненого ГСН рівень копептину вірогідно не змінився в залежності від стану глікемії з 1 до 12 доби спостереження. Визначається тенденція до збільшення рівня копептину у групі нормоглікемії ( $p=0,08$ ) та підгрупі ВВ діабету ( $p=0,08$ ). Вірогідна збільшення рівня NTproBNP встановлено у групі ГГ при шпиталізації. Визначається тенденція до зменшення його рівня у хворих з ВВ діабетом ( $p=0,06$ ).

## ДОСЛІДЖЕННЯ ОБМІНУ ВІТАМІНУ D У ХВОРИХ НА СИФІЛІС

*А.Ю. Коваленко*

*Запорізький державний медичний університет*

*Кафедра дерматовенерології та косметології з курсом*

*дерматовенерології*

*і естетичної медицини ФПО*

*Науковий керівник: доцент кафедри, к.мед.н. І.П. Дмитренко*

За даними епідеміологічних досліджень останніми десятиріччями спостерігається підвищення захворюваності на сифіліс в Європі і менш значне підвищення в Україні. Серед хворих на сифіліс переважають пацієнти із прихованими формами (75-85%) від загальної кількості зареєстрованих. В значній мірі це пов'язано з недостатньою роботою

імунної системи, що дозволяє перебувати збуднику хвороби у вигляді L-форм та цист. Саме тому дослідження, які можуть висвітлити шляхи впливу на формування імунітету при сифілісі є вкрай актуальними. Однією із таких ланок є обмін вітаміну D<sub>3</sub>, оскільки відомо що активність клітинного та гуморального імунітету корелює з рівнем вказаного метаболіту. На сьогоднішній день не проводилось досліджень стосовно вивчення впливу рівня вітаміну D<sub>3</sub> на перебіг сифілісу.

**Метою дослідження** було визначити рівні сироваткового вітаміну D<sub>3</sub> у хворих на різні форми сифілісу та дослідити їх взаємозв'язок.

**Матеріали та методи.** Під спостереженням знаходились 48 осіб, з яких 20 – практично здорові і 28 – хворі на різні форми сифілісу. Всі пацієнти були виявлені в КУ «ЗОШВКД» ЗОР міста Запоріжжя шляхом серодіагностики та/або мікроскопії. Рівні сироваткового вітаміну D<sub>3</sub> у вигляді 25(OH)D визначали у лабораторії Сінево. Для розрахунків використовували загальноприйняті статистичні методики.

**Результати.** При дослідженні 25(OH)D у осіб контрольної групи виразного дефіциту або недостатності вітаміну D не було виявлено. Середній показник склав 31,2 нг/мл, що відповідає нижній межі норми. Недостатність 25(OH)D виявлена у 42,8% пацієнтів основної групи, дефіцит у 28,6%, така ж кількість осіб мала оптимальний рівень. Таким чином, переважна кількість пацієнтів, які страждають на сифіліс (71,4%) — мають зниження рівня вітаміну D різного ступеня, що може впливати на імунодефіцит при даній хворобі. Якщо порівнювати показники сироватки крові у пацієнтів з ранніми та пізніми формами сифілісу, то видно, що форма впливає значною мірою на рівень дефіциту вітаміну D (30,12 нг/мл в середньому при пізніх формах проти 21,05 нг/мл при ранніх).

**Висновки.** У хворих на сифіліс визначено різні рівні сироваткового вітаміну D. Переважаюча кількість пацієнтів (71,4%) мають недостатній його рівень або дефіцит, що може провокувати розвиток імунодефіцитного стану та формування стійких до терапії форм захворювання. Формування пізніх форм сифілісу не пов'язано з дефіцитом D, а можливість інфікування сифілісом та розвиток його ранніх форм, не виключено, пов'язані з дефіцитом або недостатністю вітаміну D.

<b>22. ДИНАМІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБИГУ ГЕРПЕСВІРУСНИХ МЕНІНГІТІВ</b> <i>Дралова О.А.</i> .....	39
<b>23. КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБИГУ ПСОРИАЗУ З СУПУТНИМ МАЛАСЕЗІОЗОМ</b> <i>Зарубін В.Е.</i> .....	41
<b>24. ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК РІВНІВ КІ - 67 ТА VEGF - А З КЛІНІЧНО- МОРФОЛОГІЧНИМИ ПАРАМЕТРАМИ ПРИ ГІПЕРПЛАСТИЧНИХ ПРОЦЕСАХ ЕНДОМЕТРІА В ПОЄДНАННІ З МІОМОЮ МАТКИ.</b> <i>Земляна Н.А.</i> .....	43
<b>25. СТРУКТУРНО-ФУНКЦІОНАЛЬНІ ОСОБЛИВОСТІ СЕРЦЯ У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ Q-ІНФАРКТ МІОКАРДА ЗАДНЬОЇ СТІНКИ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА ПРИ НАЯВНОСТІ ЛЕГЕНЕВОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ</b> <i>Земляний Я.В.</i> .....	44
<b>26. КЛІНІЧНІ ТА ДИНАМІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОПАТОЛОГІЧНИХ ПРОЯВІВ, АСОЦІЙОВАНИХ ІЗ ГОСТРИМИ РЕСПІРАТОРНИМИ ІНФЕКЦІЯМИ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ, У ОСІБ ІЗ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВОЮ ТРАВМОЮ В АНАМНЕЗІ</b> <i>Казаков В.Є., Данілевська Н.В.</i> .....	45
<b>27. ДИНАМІКА РІВНІВ КОПЕПТИНУ ТА NTPROBNP У ХВОРИХ НА Q-ІМ УСКЛАДНЕНИЙ ГОСТРОЮ СЕРЦЕВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД СТАНУ ГЛІКЕМІЇ</b> <i>Капиштар Н.І.</i> .....	48
<b>28. ДОСЛІДЖЕННЯ ОБМІНУ ВІТАМІНУ D У ХВОРИХ НА СИФІЛІС</b> <i>Коваленко А.Ю.</i> .....	49
<b>29. КЛІНІЧНИЙ ПЕРЕБИГ ХРОНІЧНОЇ СЕРЦЕВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ ШЕМІЧНОГО ГЕНЕЗУ НА ТЛІ ЗАЛІЗОДЕФЦИТНОГО СТАНУ ЗА ДАНИМИ РЕТРОСПЕКТИВНОГО АНАЛІЗУ</b> <i>Коновалова М.О.</i> .....	51