



ISSN 2522-1116

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

**НАУКОВЕ ТОВАРИСТВО СТУДЕНТІВ, АСПРАНТІВ, ДОКТОРАНТІВ І  
МОЛОДИХ ВЧЕНИХ**

## **ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ**

**науково-практичної конференції з міжнародною участю  
молодих вчених та студентів**

**«Актуальні питання сучасної медицини і  
фармації - 2021»**

**15 – 16 квітня 2021 року**



**ЗАПОРІЖЖЯ – 2021**

УДК: 61

А43

Конференцію зареєстровано в Укр ІНТЕІ (посвідчення № 163 від 12.02.2021).

### **ОРГКОМІТЕТ КОНФЕРЕНЦІЇ:**

**Голова оргкомітету:** проф. Колесник Ю.М.

**Заступники голови:** проф. Туманський В.О., проф. Беленічев І.Ф.

**Члени оргкомітету:** проф. Візір В.А., доц. Моргунцова С.А., доц. Павлов С.В., доц. Лур'є К.І., доц. Кремзер О.О., доц. Полковніков Ю.Ф., доц. Шишкін М.А., д.біол.н., проф. Разнатовська О.М., ст.викл. Абросімов Ю.Ю., голова студентської ради Турчиненко В.В.

**Секретаріат:** ас. Данукало М.В., ст.викл. Борсук С.О.

Збірник тез доповідей науково-практичної конференції з міжнародною участю молодих вчених та студентів «Актуальні питання сучасної медицини і фармації – 2021» (Запорізький державний медичний університет, м. Запоріжжя, 15 – 16 квітня 2021 р.). – Запоріжжя: ЗДМУ, 2021. – 202с.

**ISSN 2522-1116**

Запорізький державний медичний  
університет, 2021.

**Матеріал та методи:** Хворим на ГХ II-III стадії високого і дуже високого кардіоваскулярного ризику з синусовим ритмом (n=179, середній вік 61 років, 57,0 % чоловіки) проведено офісне вимірювання та АМАТ. Критерії артеріальної гіпотензії за даними офісного вимірювання АТ (< 110 / 70 мм рт. ст.), АМАТ – САТ і ДАТ добових (< 100 / 60 мм рт. ст.), денних (< 105 / 65 мм рт. ст.) і нічних годин (< 90 / 50 мм рт. ст.). Критерії досягнення цільового рівня АТ базувались на даних АМАТ. Проводилась оцінка двох стратегій: «жорсткого» зниження АТ добових, денних, нічних годин на рівні 125 / 75 мм рт. ст., 130 / 80 мм рт. ст., 110 / 65 мм рт. ст., відповідно, та «м'якого» зниження – досягнення критичних значень АТ на рівні 130 / 80 мм рт. ст., 135 / 85 мм рт. ст., 120 / 70 мм рт. ст., відповідно.

**Отримані результати:** Епізоди артеріальної гіпотензії у обстежених реєструвалися при офісному вимірюванні АТ в 2,2%, а під час АМАТ в 6,2% випадків. Загалом за даними АМАТ зафіксовано 22 епізоди гіпотензії у 11 хворих на фоні антигіпертензивної терапії. Більшість епізодів артеріальної гіпотензії визначались в денні години 59% (13/22). Гіпотензія була представлена ізольованим зниженням тільки діастолічного тиску у 81,8 % хворих, та одночасним зниженням систолічного і діастолічного тиску в 18,2% випадків. Частота епізодів гіпотензії залежала від ступеня зниження тиску. В групі з більш «жорстким» контролем АТ гіпотензія зафіксована у 46,2% хворих, а в когорті з «м'яким» контролем лише в 21,9% випадків.

**Висновки:** АМАТ має переваги над офісним вимірюванням АТ в виявленні епізодів артеріальної гіпотензії. Ризик виникнення гіпотензії зростає при досягненні цільового рівня АТ за критеріями «жорсткої» стратегії контролю.

## **РІВЕНЬ СЕЧОВОЇ КИСЛОТИ У ПАЦІЄНТІВ З ЦД 2 ТИПУ ЗАЛЕЖНО ВІД СТАДІЇ ДІАБЕТИЧНОЇ НЕФРОПАТІЇ ТА ХРОНІЧНОЇ ХВОРОБИ НИРОК**

Ковпак О. В.

Науковий керівник: ас., PhD, Капшитар Н.І.

Кафедра внутрішніх хвороб 1 та симуляційної медицини

Запорізький державний медичний університет

**Актуальність.** Гіперурикемія (ГУ) є чинником, що провокує розвиток ендотеліальної дисфункції, підвищує ризик мікроальбумінурії та хронічної ниркової недостатності.

**Мета дослідження:** дослідити рівень сечової кислоти (СК) у пацієнтів з цукровим діабетом (ЦД) 2 типу залежно від стадії діабетичної нефропатії (ДН) та хронічної хвороби нирок (ХХН).

**Матеріали і методи дослідження:** В дослідження включено 87 пацієнтів (41 чоловіків та 46 жінок), середній вік 64 [56; 68] роки. Пацієнти були поділені на три групи залежно від стадії ДН: I група (n = 30) - хворі без ДН, медіана СК 308.6 [252.5;508.1] мкмоль/л, ШКФ-ЕРІ 76 [59;87] мл/хв/1,73м<sup>2</sup>; II група (n = 28) - ДН 3 ст. (мікроальбумінурія), медіана СК 365.25 [234.2;587.8] мкмоль/л, ШКФ-ЕРІ 70 [51;81] мл/хв/1,73м<sup>2</sup>; III група (n = 27) - ДН 4 ст. (протеїнурія), медіана СК 422.3 [15.2;700.3] мкмоль/л, ШКФ-ЕРІ 58 [42;72] мл/хв/1,73м<sup>2</sup>. Статистична обробка проводилася з використанням критерія Манна-Уїтні та кореляційного аналізу Спірмена.

**Результати дослідження.** Встановлено, що у пацієнтів II та III групи рівень СК вірогідно перевищував показники I групи на 25 % (p = 0,02) та на 36 % (p = 0,001) відповідно. За рівнем ШКФ I та II група вірогідно не відрізнялись. У III групі ШКФ вірогідно нижча, ніж у I групі на 24 % (p = 0,007). Кореляційний аналіз встановив, що рівень СК має позитивний зв'язок зі стадією хронічної хвороби нирок (ХХН) (r = 0,41, p <0,05), стадією ДН (r = 0,39, p <0,05), креатиніном крові (r = 0,52, p <0,05) і негативний зв'язок з ШКФ-ЕРІ (r = - 0,46, p <0,05).

**Висновок.** У пацієнтів з ЦД 2 типу та ДН рівень СК вірогідно перевищує показники хворих без ураження нирок, збільшується при прогресуванні стадії ДН, має прямий зв'язок з рівнем креатиніну крові, стадією ХХН та зворотній зв'язок з показником ШКФ-ЕРІ.