

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.

другої 27 vs 23 і третьої 31 vs 23 випадків. Одна жінка народила двійню. Серед повторно вагітних жінок першої групи передчасні пологів не спостерігали, в другій та третій групах відповідно 3 (18%) та 7 (24%) випадків.

Загроза недоношування при текучій вагітності спостерігалась у 15 (30 %) жінок, з них превентивне стаціонарне лікування отримали 11 (22%) решта, амбулаторне. У 30% вагітних в першому триместрі спостерігалися явища раннього гестозу. Серед жінок, включених у дослідження, в анамнезі було 11 абортів (22%). У жінок першої групи абортів не було, у другій групі - 3 випадків (18%), у третій – 8 (27%). Передчасних пологів у жінок першої групи не спостерігалось, у другій та третій групі загалом 9 випадків (20%).

У обстежуваних жінок народилося живими 51 дитина, в одному випадку двійня, з масою тіла 2100 ± 450 г. Клінічне спостереження за новонародженими ствердило у 16 % немовлят ознаки дихальних розладів, причому у 6% з клінічно вираженими ознаками інтоксикації. У 6 % дітей також були констатовані ознаки дезадаптації (зниження рухової активності, тремор кінцівок, ціаноз носогубного трикутника). Усі діти з перинатальними ускладненнями були народжені у жінок з другої та третьої груп спостереження.

Висновки. Таким чином можна констатувати, що усіх жінок з запальними захворюваннями статевих органів в анамнезі слід віднести до групи ризику з виникнення перинатальних наслідків у немовлят.

ДОСЛІДЖЕННЯ СТАНУ ОБМІНУ ОКСИДУ АЗОТУ У ХВОРИХ НА ВУЛЬГАРНУ ПУХИРЧАТКУ

Літвінов В.А.

*Запорізький державний медичний університет, кафедра
дерматовенерології та косметології з курсом дерматовенерології і
естетичної медицини ФПО*

науковий керівник – д.мед.н., професор Г.І.Макурина

Вульгарна пухирчатка – одне з найбільш тяжких аутоімунних захворювань, яке проявляється ураженням шкіри і слизових оболонок в результаті розвитку акантолізу. Використання

глюкокортикостероїдів у лікуванні пацієнтів з цією патологією значно знизило смертність хворих на пухирчатку, однак призначення системних кортикостероїдів або цитостатиків зазвичай супроводжується побічною дією, ризик летального результату від якого, за даними деяких авторів, складає до 15%.

Оксид азоту є унікальним за своєю природою і механізмам дії вторинним месенджером в більшості клітин, який залучений у безліч метаболічних і фізіологічних процесів, серед яких регуляторна дія на апоптоз клітин базального шару епідермісу. Зміни вмісту оксиду азоту досліджено при різних патологіях, але при вульгарній пухирчатці не досліджено, що може висвітити нові ланки патогенезу цього складного захворювання і удосконалити терапевтичні підходи.

Мета роботи: встановити стан регулюючих систем організму за допомогою біохімічних досліджень, зокрема, системи обміну оксиду азоту, у хворих на акантолітичну пухирчатку та розробити методику корекції виявлених порушень на різних етапах глюкокортикостероїдної терапії.

Матеріали та методи. Загалом було обстежено 30 хворих на вульгарну пухирчатку (з них 4 – чоловіків і 26 – жінок) у віці 51-72 роки, які перебували на стаціонарному лікуванні в КУ «ЗОШВКД ЗОР» м. Запоріжжя.

У обстежених хворих визначали біохімічні параметри крові за стандартними методиками (білірубін, АлАт, АсАт, глюкоза крові, загальний білок) а також проводили дослідження обміну оксиду азоту. У всіх хворих визначали рівень загального холестерину, ліпопротеїдів високої щільності і триглицеридів, концентрацію холестерину у складі ліпопротеїдів дуже низької щільності, обчислювали індекс атерогенності.

Результати загальноклінічного біохімічного дослідження свідчать, що загальний білок крові до лікування у хворих на акантолітичну пухирчатку був у межах норми. Після прийому максимальних доз глюкокортикостероїдів на першому етапі цей показник статистично достовірно знижався, як і на другому етапі лікування, коли проводилося поступове зниження доз глюкокортикостероїдів. Цей факт ми трактуємо як показник токсичного ураження печінки внаслідок прийому глюкокортикостероїдних препаратів.

Рівень глюкози у досліджених пацієнтів мав тенденцію до підвищення до лікування і на першому етапі лікування, але у подальшому цей показник нормалізувався на другому і третьому етапах терапії, коли дози стероїдних гормонів значно зменшувалися. Як і глюкоза, до лікування і на першому етапі лікування збільшувався рівень загального холестерину, що було статистично достовірно, але у подальшому його рівень нормалізувався. Збільшення рівня холестерину і глюкози ми пов'язуємо з токсичним ураженням печінки внаслідок прийому високих доз стероїдних гормонів.

Найбільшу стурбованість викликало вивчення рівня ліпопротеїдів високої щільності і ліпопротеїдів дуже низької щільності, особливо їх співвідношення - індексу атерогенності, що може бути несприятливим показником можливих ускладнень з боку серцево-судинної системи.

При дослідженні стану обміну оксиду азоту було виявлено, що порушення процесів метаболізму NO при вульгарній пухирчатці проявилось у вигляді значного підвищення рівня ключових маркерів нітрозуючого стресу – NO-синтази та нітритів. Дані стосовно обміну глутатіону свідчать, що рівень відновленого глутатіону виявився нижче, ніж в групі контролю, що є показником недостатності системи антиоксидантного захисту.

Отримані результати дозволили додатково до традиційної терапії рекомендувати з метою корекції порушень раціональну дієту, прийом статинів, антиоксидантних препаратів. Проведена запропонована терапія у 30 хворих на акантолітичну пухирчатку дозволила досягти стійкої ремісії у всіх досліджених, уникнути ускладнень.

Висновок: Отримані дані дозволили обґрунтувати та рекомендувати додатково до традиційної терапії ряд патогенетичних корегуючих препаратів (статини, антиоксиданти) на різних етапах лікування, що дозволило отримати більш виразний ефект терапії, уникнути рецидивів і впровадити у практику лікарів дерматовенерологів новий підхід до поетапного лікування хворих на акантолітичну пухирчатку.