



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

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

**ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ
ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ
КОНФЕРЕНЦІЇ СТУДЕНТІВ ТА МОЛОДИХ ВЧЕНИХ
«ДОСЯГНЕННЯ СУЧАСНОЇ МЕДИЧНОЇ ТА
ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ НАУКИ – 2022»**

4 лютого 2022 року



ЗАПОРІЖЖЯ – 2022

ОРГКОМІТЕТ КОНФЕРЕНЦІЇ:

ГОЛОВА ОРГКОМІТЕТУ:

ректор ЗДМУ, Заслужений діяч науки і техніки України, проф. Колесник Ю.М.

ЗАСТУПНИКИ ГОЛОВИ:

проректор з наукової роботи, Заслужений діяч науки і техніки України, проф. Туманський В.О.;

голова Координаційної ради з наукової роботи студентів, проф. Беленічев І.Ф.;

голова наукового товариства студентів, аспірантів, докторантів і молодих вчених, проф. Павлов С.В.;

секретар Координаційної ради з наукової роботи студентів, ст. викл. Абросімов Ю.Ю.;

голова студентської ради ЗДМУ Федоров А.І.

ЧЛЕНИ ОРГКОМІТЕТУ:

заступник голови студентської ради Будагов Р.І.; голова навчально-наукового сектору студентської ради Єложенко І.Л.

ПОШУК ДОПОМІЖНИХ ПОКАЗНИКІВ ЗАПАЛЕННЯ, ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ЗМІН ТА ПОШКОДЖЕННЯ НИРОК У ХВОРИХ НА СЕЧОКАМ'ЯНУ ХВОРОБУ

Моргунцов В.О.

Науковий керівник: проф. Бачурін Г.В.

Кафедра урології

Запорізький державний медичний університет

Сечокам'яна хвороба стабільно залишає за собою 2 місце серед урологічних нозологій на теренах України. Хвороба може мати довготривалий латентний перебіг, без явних клінічних проявів, але з наявним інфекційно-запальним процесом, який призводить до порушення функціонування нирки, що і стало предметом нашого дослідження.

Мета дослідження: визначити інформативність допоміжних показників запалення (інтерлейкіну – 1β та $\beta 2$ мікроглобуліну), для верифікації запального процесу, функціональних змін та пошкодження нирок у хворих на сечокам'яну хворобу.

Матеріали та методи: обстежено 70 пацієнтів з сечокам'яною хворобою, які отримували лікування в урологічному відділенні МЛ екстреної та швидкої медичної допомоги м.Запоріжжя.

Пацієнти були розподілені на 3 групи. Перша група $n=36$ – хворі на СКХ, що отримували фармакотерапію. Друга $n=34$ – хворі, яким було виконано оперативне втручання направлене на відновлення прохідності сечовивідних шляхів та звільнення їх від конкрементів. Третя група (контрольна) $n=15$ – клінічно здорові особи.

Отримані результати: Для визначення інформативності допоміжних показників, потрібно визначити рівень стандартних лабораторних показників. Так ми з'ясували, що перша група мала середнє значення лейкоцитів 8,3 г/л, паличкоядерні 4,5%; креатинін 101,8 мкм/л. У другій групі в середньому лейкоцитів 10,35 г/л, паличкоядерні 3,5%; креатинін 101,9 мкм/л. Та контрольна група мала такі показники: лейкоцитів 6,0 г/л, паличкоядерні 3,0%; креатинін 94,3 мкм/л. Базуючись на цих даних, ми порівняли їх з рівнем інтерлейкіну - 1β та $\beta 2$ мікроглобуліну у пацієнтів всіх трьох груп. Так, медіана значень $\beta 2$ мікроглобуліну у першій групі склала 0,1255 мкг/мл, у другій 0,2010 мкг/мл та 0,1020 мкг/мл у третій групі.

Інтерлейкін – 1β у свою чергу змінився до таких значень (за медіаною): 1,18 пг/мл; 8,12 пг/мл та 0,10 пг/мл у першій, другій та третій групах відповідно.

Висновки: визначивши рівень загальноприйнятих показників запалення та функціональних змін, що використовуються в урологічній практиці та запропонованих нами, було з'ясовано, що у перші 12-24 години з моменту виникнення клінічних проявів СКХ, інтерлейкін 1β та $\beta 2$ мікроглобулін відображають початок процесу раніше, підвищуючи свій рівень, що дає змогу лабораторно підтвердити запальний процес на більш ранніх етапах та почати відповідну терапію.