SCI-CONF.COM.UA

EUROPEAN CONGRESS OF SCIENTIFIC ACHIEVEMENTS

PROCEEDINGS OF VII INTERNATIONAL SCIENTIFIC AND PRACTICAL CONFERENCE JULY 15-17, 2024

BARCELONA 2024

TABLE OF CONTENTS

AGRICULTURAL SCIENCES

1. ***Завірюха П. Д., Вдовиченко І. Д.*** 9
СЕЛЕКЦІЯ ГІБРИДІВ КАРТОПЛІ З ІНТЕНСИВНИМ ФОРМУВАННЯМ ВРОЖАЮ БУЛЬБ У РАННІ ПЕРІОДИ РОЗВИТКУ РОСЛИН
2. ***Усик С. В.*** 16
ПРОДУКТИВНІСТЬ БУРЯКА ЦУКРОВОГО В 5-ПІЛЬНИХ СІВОЗМІНАХ

BIOLOGICAL SCIENCES

3. ***Ganzha R. V.*** 19
STUDYING THE ANTHROPOGENIC IMPACT ON THE ENVIRONMENT IN BIOLOGY LESSONS
4. ***Valiyeva G. A., Huseynova L. S.*** 26
PHENYLKETONURIA WITH DEFICIENCY OF G6PD ENZYME IN SAME FAMILY
5. ***Юет А. С., Гребінік Д. М.*** 32
EXPRESSION OF *PTGS2, TGFB1, PAR2, REG1A* GENES IN RATS GASTRIC MUCOSA UPON DEVELOPMENT OF STRESS-INDUCED LESIONS

MEDICAL SCIENCES

6. ***Leshchuk Ye., Leshchuk S., Paliy A.*** 35
CHEWING TESTS IN PATIENTS WITH COMPLETE REMOVABLE DENTURES WITH AND WITHOUT ELASTIC LINERS AT DIFFERENT ADAPTATION PERIODS
7. ***Акімова Л. С.*** 37
ОСОБЛИВОСТІ ПОРУШЕННЯ РЕНАЛЬНОЇ ГЕМОДИНАМІКИ У ПАЦІЄНТІВ З ХРОНІЧНИМ ОБСТРУКТИВНИМ ЗАХВОРЮВАННЯМ ЛЕГЕНЬ II-III СТАДІЇ У КОМОРБІДНОСТІ З ГІПЕРТОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ II СТАДІЇ
8. ***Гаврюшов Д. М., Сенчук А. Я., Заболотна А. В., Калюжна В. М., Мартинова Д. А.*** 40
АНОГЕНІТАЛЬНІ БОРОДАВКИ: АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ВЕДЕННЯ ПАЦІЄНТОК
9. ***Дячук А. Р., Мельничук Л. В.*** 46
ВПЛИВ ГРУДНОГО ВИГОДОВУВАННЯ НА РОЗВИТОК ДИТИНИ
10. ***Мельник А. А.*** 49
ПОТЕНЦІЙНІ ФАКТОРИ РИЗИКУ ІНСУЛІНОРЕЗИСТЕНТНОСТІ

ОСОБЛИВОСТІ ПОРУШЕННЯ РЕНАЛЬНОЇ ГЕМОДИНАМІКИ У ПАЦІЄНТІВ З ХРОНІЧНИМ ОБСТРУКТИВНИМ ЗАХВОРЮВАННЯМ ЛЕГЕНЬ II-III СТАДІЇ У КОМОРБІДНОСТІ З ГІПЕРТОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ II СТАДІЇ

Акімова Лілія Сергіївна,
асистент кафедри внутрішніх хвороб 3, аспірант
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет
м. Запоріжжя, Україна

Вступ. наявність гіпертонічної хвороби є незалежним предиктором високого кардіоваскулярного ризику та виникнення мультиорганних ускладнень, у тому числі і ренальної дисфункції. В той же час, хронічне обструктивне захворювання легень, що не є локальною легеневою патологією, а представляє собою генералізоване запальне захворювання, також може призводити до посилення фіброзу та порушення гемодинаміки в судинах нирок, викликаючи та посилюючи прогресування ниркової дисфункції.

Мета дослідження. дослідити стан ниркової гемодинаміки у осіб із хронічним обструктивним захворюванням легень (ХОЗЛ) II-III стадії та гіпертонічною хворобою (ГХ) II стадії.

Матеріали та методи. Обстежено 30 пацієнтів з ХОЗЛ II-III стадії в коморбідності з ГХ II стадії з I-III ступенем артеріальної гіпертензії (АГ) (19 чоловіків та 11 жінок, середній вік 55,4±1,9 роки) та 20 хворих із монопатологією (ГХ II стадії з I-III АГ (12 чоловіків та 8 жінок, середній вік 50,2±1,4 роки), без ознак іншої клінічно значущої супутньої патології і які не одержували систематичної антигіпертензивної терапії. Також у цих осіб в результаті комплексного клініко-лабораторного і інструментального дослідження були відсутні дані, що свідчать про наявність маніфестованої нефропатії та інших захворювань нирок. Усі обстежені дали згоду на участь в проведенні дослідження.

Скринінг хворих включав загальноклінічні (збір скарг, анамнезу

захворювання, загального анамнезу, фізикальне обстеження) та спеціальні методи обстеження, у тому числі оцінку клінічних симптомів за допомогою опитувальників. Діагностику ХОЗЛ, виділення стадії та ступеня тяжкості проводили за критеріями міжнародної програми «Глобальна ініціатива із ХОЗЛ» (GOLD, 2023 р.). Верифікація діагнозу ГХ здійснювалась відповідно до рекомендацій ESH та Української асоціації кардіологів (2023 р.). Діагноз ГХ включав визначення стадії, ступеня і стратифікацію ризику кардіоваскулярних ускладнень. Дослідження функції зовнішнього дихання проводили згідно з рекомендаціями Американського торакального та Європейського респіраторного товариства (ATS/ERS) на апараті «СПІРОКОМ» з використанням програмного забезпечення відповідно до рекомендацій у положенні пацієнта сидячи. Усі хворі отримували традиційну терапію із персоніфікованим підбором препаратів для лікування ХОЗЛ. Дослідження ниркової гемодинаміки проводили в горизонтальному положенні хворого на апараті «Toshiba Xario» (TOSHIBA (Японія), із застосуванням колірного доплерівського картування і імпульсного хвилевого сканування конвексним датчиком. Кровоток в ниркових артеріях (НА) досліджували на рівні основного стовбура, сегментарних гілок та міжчасточкових судин в спектральному доплерівському режимі, оцінюючи лінійні та "майже кутнезалежні" показники периферичного васкулярного опору: S/D – систоло-діастолічне відношення, PI і RI – пульсаційний та індекс резистентності. Обчислення проводилися автоматично при обробці доплерівських кривих.

Дослідження нормальності розподілу проводили за тестом Shapiro-Wilk. Оцінку відмінності непов'язаних вибіркових сукупностей оцінювали за допомогою гетероскедастичного t-критерію Gosset U. для незв'язаних груп з поправкою Bonferroni.

Результати дослідження оброблені із застосуванням статистичного пакету програм «SPSS 16», «Microsoft Excel 2015» та Statistica for Windows 13 (StatSoft Inc., № JPZ804I382130ARCN10-J), для всіх видів аналізу як статистично достовірні вважали відмінності при рівні $p<0,05$.

Результати та обговорення. Проведена оцінка лінійних швидкісних показників та індексів васкулярного опору ниркових судин у хворих на ГХ порівняно з групою пацієнтів з коморбідністю за ХОЗЛ та ГХ вказувала на наявність патологічних змін у стані ренального кровотоку. Так, величини RI і PI для сегментарних і, більш виражено, для міжчасточкових артерій збільшувалися і мали найбільші значення у пацієнтів ХОЗЛ+ГХ. Систоло-діастолічне співвідношення швидкостей, RI і PI сегментарних НА при ХОЗЛ+ГХ виявилися достовірно вище аналогічних показників групи з ГХ на 39,42% для S/D, на 31,27% для RI і на 58,12% для PI СВПА ($p<0,05$). Аналогічні відмінності для міжчасточкових НА склали 65,23%, 88,44% та 129,34% ($p<0,05$). При цьому збільшення градієнта перепаду лінійних пікових швидкостей між сегментарними та міжчасточковими гілками НА було не різко виражено ($p>0,05$). У той же час, у хворих із синтропією ХОЗЛ+ГХ значення цих показників на рівні зрізу основного стовбура НА виявилися досить близькими і не відрізнялися від значень пацієнтів із ізольованою ГХ.

Висновки. Таким чином можна заключити, що у хворих на ХОЗЛ у поєднанні з ГХ має місце більш виражене порушення функціонального стану нирок, на відміну від осіб із монопатологією (ГХ), на що статистично достовірно вказує порушення інтраренальної гемодинаміки у вигляді системного підвищенням резистивності судин ниркового русла, що є відомим предиктором формування та прогресування ренальної дисфункції.