

НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
ДУ «НАЦІОНАЛЬНИЙ ІНСТИТУТ ТЕРАПІЇ ІМЕНІ Л.Т.МАЛОЇ НАМН УКРАЇНИ»
ДУ «ІНСТИТУТ МЕДИЧНОЇ РАДІОЛОГІЇ ІМ. С.П. ГРИГОР'ЄВА НАМН УКРАЇНИ»
ГРОМАДСЬКА ОРГАНІЗАЦІЯ «МОЛОДІ ВЧЕНІ ТА СПЕЦІАЛІСТИ ІНСТИТУТІВ
НАМН УКРАЇНИ М. ХАРКОВА»
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ №1
КАФЕДРА КЛІНІЧНОЇ ФАРМАКОЛОГІЇ ТА ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ

МАТЕРІАЛИ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ МОЛОДИХ
ВЧЕНИХ ЗА УЧАСТЮ МІЖНАРОДНИХ СПЕЦІАЛІСТІВ
ПРИСВЯЧЕНОЇ ДНЮ НАУКИ

**«ДОСЯГНЕННЯ ПРОФІЛАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ ЯК ОСНОВА
ЗБЕРЕЖЕННЯ ЗДОРОВ'Я І БЛАГОПОЛУЧЧЯ»**

23 травня 2019 року

Харків 2019

ДОСВІД МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ З УРАТНИМ НЕФРОЛІТІАЗОМ ПРИ МЕТАБОЛІЧНОМУ СИНДРОМІ

Білай С.І., Довбиш М.А.

Запорізький державний медичний університет, м. Запоріжжя, Україна

Сечокам'яна хвороба (СКХ) є одним із найбільш частих урологічних захворювань. Уролітіазом страждає 9,6% населення планети, а серед всіх хвороб урологічного профілю СКХ сягає 40%. Подібно уролітіазу, поширеність метаболічного синдрому (МС) зростає і в сучасному суспільстві на нього страждають до 39 % дорослого населення планети, а у осіб старше 60 років частота його виявляється у 42-43,5 %. Біохімічними основами медикаментозного лікування уратного нефролітіазу є корекція порушення пуринового обміну і зміна кислотно-основного стану сечі. Однак, як і раніше, ця форма СКХ залишається однією з найпоширеніших. Пацієнти з уратними каменями мають відмінності в метаболічному статусі, як у вираженості порушень обміну сечової кислоти, так і в ступеню ацидифікації сечі.

Мета дослідження – визначити метаболічну і клінічну ефективність медикаментозного лікування хворих з уратних нефролітіазом при МС.

Групи хворих були поділені в залежності від характеру медикаментозного лікування на основну та контрольні групи. За нормальні показники були прийняті показники отримані у 30 здорових осіб (донори). 1-а контрольна група хворих (n=50) на уратний нефролітіаз; 2-а основна група хворих (n=50) на уратний нефролітіаз коморбідний з МС, які приймали традиційну терапію та загальноприйняті лікарські засоби, які корегують метаболічні порушення на тлі біофлавоноїдів. 3-а група порівняння - хворі на уратний нефролітіаз (n=50) коморбідний з МС, які приймали традиційну терапію та загальноприйняті лікарські засоби, які корегують метаболічні порушення. Встановлено, що у групи хворих із застосуванням біофлавоноїдів спостерігалось більш значне зниження сироваткового вмісту сечової кислоти незалежно від його первинного рівня і її добової ниркової екскреції. Біофлавоноїди при лікуванні хворих на уратний нефролітіаз мали високу метаболічну ефективність, що проявлялось зниженням або нормалізацією рівнів гіперурикемії і гіперурикурії та злужненням сечі, відповідно.

Таким чином, диференційована уролітична та урикостатична терапія у хворих на уратний нефролітіаз коморбідний з абдомінальним ожирінням в комбінації з призначенням біофлавоноїдів, дозволяє ефективно корегувати метаболічні порушення, покращувати стан пуринового обміну, інгібіторів кристалізації сечі, та зменшувати частоту повторного каменеутворення.

ЗМІСТ

ВИЗНАЧЕННЯ НАЯВНОСТІ ПАТОЛОГІЙ ПАРОДОНТА У ДРУГОМУ ТРИМЕСТРІ ВАГІТНОСТІ З ВИКОРИСТАННЯМ ПАРОДОНТАЛЬНОГО СКРИНІНГ-ІНДЕКСУ <i>Алексєєнко Н.С., Філімонова С.О., Філімонов В.Ю.</i>	3
ЗБАГАЧЕНА ТРОМБОЦИТАМИ ПЛАЗМА НОРМАЛІЗУЄ МОРФО-ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН ПЕЧІНКИ ЩУРІВ ЗА УМОВ НЕАЛКОГОЛЬНОГО СТЕАТОГЕПАТИТУ <i>Аппельханс О.Л., Мазніченко Є.О., Касаткін О.І., Хуссейн А., Бірюк М.В.</i>	4
ДОСВІД МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ З УРАТНИМ НЕФРОЛІТІАЗОМ ПРИ МЕТАБОЛІЧНОМУ СИНДРОМІ <i>Білай С.І., Довбиш М.А.</i>	5
СТРЕСС КАК ФАКТОР РИСКА ИНСОМНИИ У ПАЦИЕНТОВ С СОЧЕТАННЫМ ТЕЧЕНИЕМ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ И САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА <i>Буряковская А.А., Исаева А.С.</i>	6
ПОЛІМОРФІЗМ ГЕНУ СИСТЕМИ АНТИОКСИДАНТНОГО ЗАХИСТУ ІЛЕ105VAL ГЛУТАТІОНТРАНСФЕРАЗИ GSTR1 В ГРУПАХ ХВОРИХ НА ХОЗЛ ТА ІХС З РІЗНИМИ ФЕНОТИПАМИ ХОЗЛ. <i>Гетман О.А., Антонова І.В., Колеснікова О.М.</i>	7
ВПЛИВ ОЗОНУ НА ОСМОТИЧНУ СТІЙКІСТЬ ЕРИТРОЦИТІВ БАРАНА ПРИ ГІПОТЕРМІЧНОМУ ЗБЕРІГАННІ <i>Головіна К.М., Боброва О.М., Говорова Ю.С., Коваленко І.Ф.</i>	8
ДІАГНОСТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ ОКРЕМИХ КЛІНІЧНИХ ОЗНАК ГОСТРИХ ТОНЗИЛОФАРИНГІТІВ У ДІТЕЙ <i>Горбатюк І.Б., Руда Т.Д.</i>	9
ЗАСТОСУВАННЯ БІОФЛАВОНОЇДІВ В ЛІКУВАННІ ПАЦІЄНТІВ З ПЕРВИННОЮ ПОДАГРОЮ ТА МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ <i>Гриценко М.В.</i>	10
ГІПОТИРЕОЗ ЯК ПРЕДИКТОР РОЗВИТКУ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2-ГО ТИПУ <i>Гряділь І.В., Чопей І.В., Чубірко К.І.</i>	11
ІНДЕНТИФІКАЦІЯ ДЕПРЕСІЇ В ПАЦІЄНТІВ З ОЖИРІННЯМ ТА СУПУТНИМ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2-ГО ТИПУ ТА ЇЇ КОМПЛЕКСНЕ ЛІКУВАННЯ <i>Гряділь І.В., Чопей І.В.</i>	12
КОМПЛЕКСНИЙ ПОДХОД В КОРРЕКЦІИ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕРЫ ПАЦИЕНТОВ РЕВМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МЕТОДОВ АРТ-ТЕРАПИИ. <i>Езудина Е.Д., Гутник И.А., Ромуз Н.А.</i>	13
РЕПРОДУКТИВНА ПОВЕДІНКА ДІВЧАТ 17 – 22 РОКІВ: МЕДИКО-СОЦІАЛЬНИЙ АСПЕКТ <i>Калиниченко Д. О.</i>	14
ХРОНИЧЕСКАЯ СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ У ЖЕНЩИН С АБДОМИНАЛЬНЫМ ОЖИРЕНИЕМ В ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ <i>Камышеникова Л.А., Климченко А.С.</i>	15