

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

**ВСЕУКРАЇНСЬКА НАУКОВО-ПРАКТИЧНА
КОНФЕРЕНЦІЯ**

**АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ СУЧАСНОЇ
МЕДИЦИНИ І ФАРМАЦІЇ**

(ДО 50-РІЧЧЯ ЗАСНУВАННЯ ЗДМУ)

ТЕЗИ ДОПОВІДЕЙ

18 – 25 КВІТНЯ 2018 р.

30 ТРАВНЯ 2018 р.

М. ЗАПОРІЖЖЯ

ОРГАНІЗАЦІЙНИЙ КОМІТЕТ

Голова оргкомітету: ректор Запорізького державного медичного університету, **проф. Колесник Ю.М.**

Заступники голови: проф. Туманський В.О., доц. Авраменко М.О.

Члени оргкомітету: проф. Візір В.А.; доц. Моргунцова С.А.; доц. Компанієць В.М.; доц. Кремзер О.А., д.біол.н., доц. Павлов С.В., доц. Полковніков Ю.Ф.; д.мед.н., доц. Разнатовська О.М.; доц. Шишкін М.А.

Секретаріат: Підкович Н.В.; Баранова Н.В.

.....

ФАКТОРЫ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С АТЕРОСКЛЕРОЗОМ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Губка В. А.¹, Никоненко А. А.¹, Буга Д. А.², Ермолаев Е. В.²

¹Запорожский государственный медицинский университет, ²Запорожская медицинская академия последипломного образования МЗ Украины

Одним из путей улучшения результатов реконструктивных операций при облитерирующем атеросклерозе является учет различных факторов, позволяющих прогнозировать исход реконструктивных вмешательств. В последнее время сделан ряд важных открытий, касающихся молекулярных основ функции эндотелия сосудов, что позволило расширить представление о клеточных механизмах развития атеросклероза. Биологическая роль эндотелия сосудов в регуляции гемодинамики и развитии патологических процессов связана со способностью эндотелиоцитов продуцировать и высвобождать биологически активные вещества в русло крови и субэндотелиальное пространство, оказывая влияние на тонус сосудов, показатели свертывания крови функциональное состояние циркулирующих в ней клеток. Ведущее место в патогенезе эндотелиальной дисфункции принадлежит оксиду азота (NO). Большинство химических факторов, вырабатываемых эндотелием сосудов, реализуют свое действие через экспрессию синтеза NO, являющегося одним из наиболее значимых регуляторов эндотелиально-сосудистой системы и оказывающего сосудорасширяющее действие. Исследование фактора Виллебранта (ФВ) крайне важно для клинического течения атеросклероза, так как изменение его концентрации свидетельствует о нарушении не одной отдельной функции эндотелия, а о тотальной дисфункции эндотелия. Тем не менее, содержание ФВ при облитерирующем атеросклерозе является недостаточно изученным и требует дальнейшего исследования. Изучение этих факторов в прогнозировании течения атеросклероза, исходов реконструктивных операций позволит расширить наши возможности в решении вопросов хирургического и консервативного лечения больных облитерирующим атеросклерозом артерий нижних конечностей. **Цель работы:** изучить концентрацию факторов эндотелиальной дисфункции у пациентов с облитерирующим атеросклерозом артерий нижних конечностей. **Материал и методы исследования.** Исследование проведено в иммунологической лаборатории Запорожской областной клинической больницы у 52 пациентов с облитерирующим атеросклерозом артерий нижних конечностей. Все больные находились на лечении в отделении сосудистой и эндоваскулярной хирургии ЗОКБ. Забор крови выполнялся до операции и через месяц после операции и проведенного курса консервативной терапии. Определение NO (оксида азота) проводится с использованием «набора для определения NO (нитритов) нитратов, Total No (NO₂) NO₃: ASSAY KIT, каталог № 110-KGE001, производитель ROS (UK). Данный набор предназначен для количественного определения оксида азота в сыворотке, плазме и моче. Вычисление результатов производится по соответствующей инструкции, которая включает четыре пункта. Среднее значение NO определяется в мкмоль/л. Среднее значение в сыворотке от 13 до 97 мкмоль/л, в плазме – 11-81 мкмоль/л. Исследование проводится на микротитрационном планшете. Фактор Виллебранта определяется набором (von Willebrand Factor Activity ASSAY KIT), производитель Shield Diagnostics (UK); категория № 110-FVWF 200. **Результаты исследования.** Высокая концентрация фактора Виллебранта – косвенный показатель прогрессирования атеросклероза и тромбообразования. ФВ является надежным маркером эндотелиальной функции и ее нарушений. При образовании тромба циркулирующий ФВ не связывает тромбоциты при нормальном гемостазе. Когда субэндокардиальный матрикс стенки кровеносных сосудов подвергается воздействию, ФВ связывается с этим первичным матриксным компонентом, облегчая агрегацию тромбоцитов и образование тромбоцитарной пробки. В настоящее время повышенные уровни ФВ в плазме хорошо известны в качестве предикторов сердечно-сосудистых осложнений. Повышение концентрации ФВ указывает на возможную прогностическую ценность ФВ, например, в предсказании острых коронарных синдромов при стенокардии и реинфарктах, у больных с заболеваниями периферических сосудов. Мы производили забор крови пациента перед операцией и через месяц после проведенного оперативного лечения и консервативной терапии направленной на лечение атеросклероза и эндотелиальной дисфункции. Средние показатели ФВ до операции составили $0,78 \pm 0,12$ ммоль/л. После терапии этот показатель составил $0,30 \pm 0,08$ ммоль/л. Уменьшение данного показателя клинически значимо ($p < 0,05$). Другим изучаемым показателем эндотелиальной функции в нашем исследовании был оксид азота. Считается, что нарушение синтеза NO занимает ведущее место в патогенезе эндотелиальной дисфункции и, возможно, атеросклероза. В настоящее время установлены многие антиатерогенные эффекты NO. Помимо влияния на сосудистый тонус, NO модулирует освобождение вазоактивных медиаторов, ингибирует адгезию лейкоцитов (угнетает экспрессию VCAM-1, ICAM-1, E-селектина, снижает стабильность мРНК моноцитарного хемотаксического фактора). Показатель оксида азота перед операцией составил $62,13 \pm 7,88$ мкмоль/л. После операции и месяца консервативной терапии он увеличился до $102,23 \pm 12,29$ мкмоль/л. Проведенная терапия позволила достоверно ($p < 0,05$) увеличить данный показатель и снизить риск возникновения осложнений операции и прогрессирование атеросклероза. **Выводы.** Изучение показателей эндотелиальной функции у пациентов с облитерирующим атеросклерозом артерий нижних конечностей позволяет прогнозировать результаты реконструктивных операций. Медикаментозная коррекция направленная на нормализацию этих показателей улучшает прогноз течения атеросклероза у данных пациентов.

Vosianov S. O., Gubar A. O., Bachurin G. V., Boiko A. I., Bachurin V. I., Dovbysh M. A., Dovbysh I. M. LOW RISK PCNL PATIENTS' POST OPERATIVE INFECTION RATES WITH AND WITHOUT ANTIBIOTIC PROPHYLAXIS	41
Волошин А. Н., Рожанский Д. А. КОНЦЕПЦИЯ АНГИОСОМНОЙ ТЕОРИИ В АСПЕКТЕ ТОПИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ КРИТИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ	41
Воронещ І. Р., Онопченко С. П. ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ВАГІТНОСТІ ТА ПОЛОГІВ У ЖІНОК-ПЕРЕСЕЛЕНОК ІЗ ЗОНИ КОНФЛІКТУ	42
Воротинцев С. І. АНЕСТЕЗІЯ ТА ПЕРІОПЕРАЦІЙНА ІНТЕНСИВНА ТЕРАПІЯ У ПАЦІЄНТІВ З ОЖИРІННЯМ	42
Глодан А. О. ПЕРСПЕКТИВИ НАСТАННЯ ВАГІТНОСТІ У ПАЦІЄНТОК ІЗ ВРОДЖЕНИМИ АНОМАЛІЯМИ ГЕНІТАЛІЙ	43
Головкин А. В., Гамова А. В. НЕЙРОСИФИЛИС ПРИ ВИЧ-АССОЦИИРОВАННЫХ ИММУНОДЕФИЦИТНЫХ СОСТОЯНИЯХ	43
Городкова Ю. В., Курочкин М. Ю. ЗНАЧЕННЯ ГЕМАТОЛОГІЧНИХ ІНДЕКСІВ ІНТОКСИКАЦІЇ В ІНТЕНСИВНІЙ ТЕРАПІЇ ПОЗАЛІКАРНЯНИХ ПНЕВМОНІЙ УСКЛАДНЕНОГО ПЕРЕБІГУ У ДІТЕЙ РАНЬОГО І ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ	44
Городокин А. Д., Горбачева Н. И. КОНЦЕПТУАЛЬНО-СТИЛИСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ФЕНОМЕНА САМОПРИЧИНЁННЫХ ПСИХИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ В ЭПОХУ ИНТЕРНЕТ-КОММУНИКАЦИИ	44
Грек А. В., Мона Ю. І., Корнієнко М. В. ВМІСТ ЛІПІДІВ КРОВІ ЗАЛЕЖНО ІНДЕКСУ МАСИ ТІЛА У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ КОРОНАРНИЙ СИНДРОМ ІЗ ЕЛЕВАЦІЄЮ СЕГМЕНТУ ST	45
Губка В. А., Никоненко А. А., Буга Д. А., Ермолаев Е. В. ФАКТОРЫ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С АТЕРОСКЛЕРОЗОМ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ	46
Гук Г. В. ЕФЕКТИВНІСТЬ ГРУПОВОЇ АРТ-ТЕРАПЕВТИЧНОЇ РОБОТИ З ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯМИ В УМОВАХ ВІЙСЬКОВОГО ШПИТАЛЮ	46
Гулевський С. М., Кіосов О. М., Любомирський А. О., Вакуленко В. В., Тугушев А. С. ЕНДОСКОПІЧНЕ ЛІГУВАННЯ ВАРИКОЗНО РОЗШИРЕНИХ ВЕН СТРАВОХОДУ ПРИ СИНДРОМІ ПОРТАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ У ХВОРИХ НА ЦИРОЗ ПЕЧІНКИ З МЕТОЮ ПРОФІЛАКТИКИ КРОВОТЕЧІ	47
Гумматов С. З. Оглы, Визир В. А. ДИНАМИКА ГИПЕРГОМОЦИСТЕИНЕМИИ У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ, АССОЦИИРОВАННОЙ С КАРОТИДНЫМ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ ПОД ВЛИЯНИЕМ КОМБИНИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ АМЛОДИПИНОМ И АТОРВАСТАТИНОМ	48
Давидова А. Ж. ОСОБЛИВОСТІ ЛІКУВАННЯ ВРОДЖЕНИХ РОЗЦІЛИН ВЕРХНЬОЇ ГУБИ	48
Дарий В. И., Островская Е. К. ХАРАКТЕРИСТИКА НЕМОТОРНЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМАХ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА	49
Дарий В. И., Шендрик Е. А. СОСТОЯНИЕ ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ И КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ У БОЛЬНЫХ ДИСЦИРКУЛЯТОРНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ	49
Дегтяренко В. Р. АНАЛІЗ ІНТЕРНЕТ-КОНТЕНТА НА СУІЦИДАЛЬНУЮ ТЕМАТИКУ	50
Демитер І. М., Воротинцев С. І., Доля О. С. ІНЦИДЕНТНІСТЬ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОГО ДЕЛІРІЮ ТА КОГНІТИВНИХ ПОРУШЕНЬ У ПАЦІЄНТІВ ПОХИЛОГО ВІКУ ПРИ ПЛАНОВИХ ОПЕРАТИВНИХ ВТРУЧАННЯХ	50
Діденко Е. В., Стешенко А. О. ЕНДОСКОПІЧНА ПАПІЛОСФІНКТЕРОТОМІЯ – МИСТЕЦТВО ЧИ НАУКА	51
Дмитряков В. А., Свекатун В. Н. НАШ ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ МЕГАУРЕТЕРА У ДЕТЕЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МАЛОИНВАЗИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ	51
Доценко С. Я., Митницька О. С. РОЛЬ ПРОЗАПАЛЬНИХ ЧИННИКІВ В ПАТОГЕНЕЗІ НЕАЛКОГОЛЬНОЇ ЖИРОВОЇ ХВОРОБИ ПЕЧІНКИ	52
Дронова А. А., Медведкова С. А., Козелкин. А. А. ОСОБЕННОСТИ КОГНИТИВНЫХ И ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С МОЗГОВЫМ ИШЕМИЧЕСКИМ ПОЛУШАРНЫМ ИНСУЛЬТОМ В ПОЗДНЕМ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОМ ПЕРИОДЕ	52
Завгородний С. Н., Данилюк М. Б., Зимняя Е. А. ВИДЕОЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ АППЕНДЭКТОМИЯ У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА	52
Завгородний С. Н., Кубрак М. А. СИМУЛЬТАННЫЕ ОПЕРАТИВНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА У БОЛЬНЫХ С ЭНДОКРИННОЙ ПАТОЛОГИЕЙ	53