

**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.

.....

ОСОБЛИВОСТІ ЛІПІДНОГО ОБМІНУ У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ КОМОРБІДНУ З ГІПОТИРЕОЗОМ

Лашкул Д. А., Гура Е. Ю., Гонтаренко Е. О.
Запорізький державний медичний університет

Вступ. Артеріальна гіпертензія (АГ) та порушення функції щитоподібної залози посідають перші місця в структурі серцево-судинних та ендокринних захворювань. На теперішніх час недостатньо з'ясований вплив порушень тиреоїдної функції на серцево-судинний ризик. **Мета дослідження.** Вивчити особливості порушення ліпідного обміну у хворих з артеріальною гіпертензією 2-3 стадії у поєднанні з різним ступенем тиреоїдної недостатності. **Матеріали та методи дослідження.** Проведений ретроспективний аналіз історій хвороб пацієнтів що перебували на стаціонарному лікуванні у відділенні аритмій Комунальної установи Обласний медичний центр серцево-судинних захворювань Запорізької обласної ради. В дослідження включено 54 пацієнта (40 жінок та 14 чоловіків) на артеріальну гіпертензію 2-3 стадій з встановленим діагнозом маніфестного або субклінічного гіпотиреозу на тлі аутоімунного тиреоїдиту. Всім хворим визначали функціональний стан щитоподібної залози (тиреотропний гормон (ТТГ), Т4 вільний). Загальний холестерин, тригліцериди (ТГ), ліпопротеїди високої щільності (ЛПВЩ) визначали ферментативним методом. Рівень холестерину ліпопротеїдів дуже низької щільності (ХС ЛПДНЩ) у крові обчислювали застосовуючи формулу: $\text{ЛПДНЩ} = \text{ТГ} / 2,2$ ммоль/л. Рівень холестерину ліпопротеїдів низької щільності (ХС ЛПНЩ) у крові обчислювали, застосовуючи формулу: $\text{ЛПНЩ} = \text{загальний холестерин} - (\text{ЛПВЩ} + \text{ТГ} / 2,2)$ ммоль/л. Виконували електрокардіографію, ехокардіографію, ультразвукове дослідження щитоподібної залози. Для здійснення аналізу показників ліпідного обміну залежно від тиреоїдної функції всіх хворих розподілили на дві групи: I – хворі з маніфестним гіпотиреозом (зниження рівня Т4в і збільшення рівня ТТГ у сироватці); II – пацієнти з субклінічним гіпотиреозом (нормальний рівень Т4в і підвищений рівень ТТГ). До I групи ввійшло 23 хворих (середній вік $64,9 \pm 9,1$ роки), в II групу ввійшло 31 пацієнт (середній вік $65,0 \pm 11,1$ років). Статистична обробка проводилася за допомогою пакета статистичних програм "Statistica 6.0" (пакет Stat Soft Inc, США, № ліцензії AXXR712D833214FAN5). Всі дані представлені в вигляді середнього значення (M), стандартного відхилення (\pm SD), медіани (Me), міжквартильного інтервалу (МКІ). Гіпотезу про нормальність розподілу досліджуваних показників перевіряли з використанням критерію Шапіро-Уїлка. Для порівняння статистичних характеристик у різних групах використовували множинне порівняння з попарним співставленням за критерієм Манна-Уїтні (Mann-Whitney U Test). Відмінності вважали достовірними при значеннях $p < 0,05$. **Результати дослідження.** Виявлено, що у хворих на маніфестний гіпотиреоз в порівнянні з групою субклінічного гіпотиреозу статистично вірогідно більш високі рівні ТТГ ($10,7$ [5,4;19,2] мМО/л проти $5,3$ [4,7;6,1] мМО/л, $p < 0,05$). Аналіз даних артеріального тиску встановив відсутність відмінностей як для систолічного артеріального тиску ($137,8 \pm 20,3$ мм рт.ст. проти $134,4 \pm 18,7$ мм рт.ст., $p > 0,05$) так і для діастолічного артеріального тиску ($82,7 \pm 12,1$ мм рт.ст. проти $83,2 \pm 11,3$ мм рт.ст., $p > 0,05$). Серед показників ліпідного обміну у хворих на АГ з маніфестним гіпотиреозом більш високі рівні ЛПНЩ ($3,3 \pm 1,2$ ммоль/л проти $2,7 \pm 1,1$ ммоль/л; $p < 0,05$), а рівні ЗХ ($5,4 \pm 1,7$ ммоль/л проти $4,8 \pm 1,3$ ммоль/л, $p > 0,05$), ЛПДНЩ ($0,69 \pm 0,30$ ммоль/л проти $0,67 \pm 0,33$ ммоль/л, $p > 0,05$), ЛПВЩ ($1,44 \pm 0,50$ ммоль/л проти $1,37 \pm 0,42$ ммоль/л, $p > 0,05$), ТГ ($1,55 \pm 0,64$ ммоль/л проти $1,50 \pm 0,69$ ммоль/л, $p > 0,05$) не мали суттєвої різниці. **Висновки.** У хворих на артеріальну гіпертензію коморбідну з маніфестним гіпотиреозом в порівнянні з групою субклінічного гіпотиреозу розвиток атерогенної дисліпідемії характеризується більш високим рівнем тиреотропного гормону та ліпопротеїдів низької щільності.

Лашкул Д. А., Гура Е. Ю., Гонтаренко Е. О. ОСОБЛИВОСТІ ЛІПІДНОГО ОБМІНУ У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ КОМОРБІДНУ З ГІПОТИРЕОЗОМ	77
Лашкул Д. А., Подлужний Г. С. ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК МІЖ ФАКТОРАМИ РИЗИКУ ТА СТУПЕНЕМ УРАЖЕННЯ КОРОНАРНИХ АРТЕРІЙ У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ КОРОНАРНИЙ СИНДРОМ ЗІ СТІЙКОЮ ЕЛЕВАЦІЄЮ СЕГМЕНТА ST НА ЕЛЕКТРОКАРДІОГРАМІ	77
Леженко Г. О., Крайня Г. В. ВПЛИВ ЕТІОЛОГІЧНОГО ЧИННИКА НА ТЯЖКІСТЬ ПЕРЕБІГУ ГОСТРОГО БРОНХІТУ У ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ	78
Лежнюк А. С., Саржевський С.Н. ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ ДИТЯЧОЇ ШИЗОФРЕНІЇ	78
Лепетченко Є. С., Возний О. В., Шумна Т. Є. АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ДІАГНОСТИКИ ТА ПРОФІЛАКТИКИ УРАЖЕНОСТІ КАРІЄСОМ ДІТЕЙ З БРОНХІАЛЬНОЮ АСТМОЮ ЗА ДАНИМИ ЛІТЕРАТУРИ.....	79
Лысенко В. А., Новиков Е. В., Богун А. А, Матсалаева В. А. НАДКЛАПАННИЙ СТЕНОЗ АОРТЫ ВСЛЕДСТВИЕ ТРОМБОЗА СИНУСА ВАЛЬСАЛЬВЫ	79
Лысечко А. П., Максимова С. Ю. ДЕТСКИЕ СТРАХИ, ИХ ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ, ПРИЧИНЫ И ПРОЯВЛЕНИЯ	80
Лівенцова К. В., Дубина С. О., Синяченко О. В., Верзилов С. М. РОЛЬ КРЕМНІУ В ОРГАНІЗМІ ХВОРИХ НА СИСТЕМНИЙ ЧЕРВОНИЙ ВОВЧАК.....	81
Лур'є К. І. ВІКОВІ ОСОБЛИВОСТІ СОМАТИЧНОЇ ПАТОЛОГІЇ УЧАСНИКІВ ЛОКАЛЬНИХ БОЙОВИХ ДІЙ.....	81
Любомирська К. С., Круть Ю. Я. АСОЦІАЦІЯ ОДНОНУКЛЕОТИДНОГО ПОЛІМОРФІЗМУ ГЕНІВ ЦИТОКІНІВ З ПЕРЕДЧАСНИМ РОЗРИВОМ ПЛОДОВИХ ОБОЛОНОК ПРИ НЕДОНОШЕНІЙ ВАГІТНОСТІ	82
Малиновська В. Г., Решетар Д. В. ЗАЛЕЖНІСТЬ ПОКАЗНИКІВ ЛІПІДНОГО ПРОФІЛЮ ВІД ВИРАЖЕНОСТІ БРОНХООБСТРУКЦІЇ У ХВОРИХ НА ХОЗЛ.....	83
Мангуренко О. І. БАКТЕРІЕМІЯ ТА АНТИБІОТИКОРЕЗИСТЕНТНІСТЬ В КП «МКЛЕ ТА ШМД м. ЗАПОРІЖЖЯ» У 2016 - 2017 РОКАХ	83
Масленніков С. О., Головаха М. Л., Беленічев І. Ф. БІОХІМІЧНІ ПОКАЗНИКИ В ЗОНІ ІМПЛАНТАЦІЇ ПРОПЛЕНОВОЇ СІТКИ ДЛЯ ЗАКРИТТЯ ДЕФЕКТУ КАПСУЛИ ПРИ ЕНДОПРОТЕЗУВАННІ КУЛЬШОВОГО СУГЛОБА.....	84
Маслова Е. Н., Безуглый Б. С., Олексина Е. В. ПРИМЕНЕНИЕ КОМПЬЮТЕРНОЙ ПЕРИМЕТРИИ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА ОФТАЛЬМОЛОГА ПОЛИКЛИНИКИ УНМЦ «УНИВЕРСИТЕТСКАЯ КЛИНИКА» ЗГМУ ДЛЯ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ГЛАУКОМЫ И ОЦЕНКИ СТЕПЕНИ ЕЕ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ.....	84
Матсалаева В. А., Сиволап В. В., Потапенко М. С., Лихасенко І. В. ОСОБЛИВОСТІ КАРОТИДНОГО РЕМОДЕЛЮВАННЯ У ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ З НАДМІРНОЮ МАСОЮ ТІЛА.....	85
Mykhailenko N., Kuznietsov A., Kozyolkin O. PREDICTIVE VALUE OF THE HEMISPHERIC INFARCT HEMORRHAGIC TRANSFORMATION.....	85
Михайлик Е. А., Светлицкая Г. В. ОПТИМИЗАЦИЯ СИМПТОМАТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ГОЛОВОКРУЖЕНИЙ.....	86
Михайловська Н. С., Кулинич Т. О., Коновалова М. О. ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ ПРОТЯГОМ РОКУ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОЇ НЕГОСПІТАЛЬНОЇ ПНЕВМОНІЇ (РЕТРОСПЕКТИВНИЙ АНАЛІЗ)	86
Михайловська Н. С., Міняйленко Л. Є., Мануйлов С. М. ДИСБАЛАНС АДІПОЦИТОКІНІВ ТА ІНСУЛІНОРЕЗИСТЕНТНІСТЬ ЯК МАРКЕРИ РАНЬОЇ ДІАГНОСТИКИ СТЕАТОЗУ ПЕЧІНКИ У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ	86
Михайловська Н. С., Олійник Т. В., Зеленіна О. О. КОМОРБІДНІСТЬ ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ ТА ГІПОТИРЕОЗУ: ФОКУС НА ЕЛЕКТРИЧНУ АКТИВНІСТЬ МІОКАРДА.....	87
Михайловська Н. С., Стецюк І. О. ПРЕДИКТОРИ РОЗВИТКУ ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОГО ОСТЕОПОРОЗУ У ЖІНОК З ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ	87
Михальчук Ю. М., Амро І. Г. ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ, СУЧАСНІ ПРИНЦИПИ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ПОЛІПІВ ЕНДОМЕТРІУ У ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ	88
Михеева Е. С., Цыбульская Т. Е. ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ МЕТОДОВ В РАННЕМ ВЫЯВЛЕНИИ ВОСХОДЯЩЕЙ И НИСХОДЯЩЕЙ АТРОФИИ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА	89