

**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.

.....

## ПРОФІЛАКТИКА РОЗВИТКУ НЕАЛКОГОЛЬНОЇ ЖИРОВОЇ ХВОРОБИ ПЕЧІНКИ У АМБУЛАТОРНИХ ПАЦІЄНТІВ

Радомська Т. Ю.  
Запорізький державний медичний університет

**Вступ.** Неалкогольна жирова хвороба печінки (НАЖХП) є найпоширенішою патологією серед усіх хронічних захворювань печінки, що призводить до погіршення якості життя, інвалідизації та смерті (Кобиляк Н.М та співав., 2015). Це зумовлено насамперед високим ризиком її прогресування з розвитком стеатогепатиту, печінкової недостатності та гепатоцелюлярної карциноми (Neuschwander-Tetri В.А., 2013). Поширеність НАЖХП у різних країнах перебуває в межах 14-40% (Singh S. et al., 2015, McPherson S., 2015). НАЖХП трапляється в усіх вікових групах, але найбільший ризик її розвитку спостерігається у жінок віком 40-60 років з ознаками метаболічного синдрому (Lazo M., Clark J.M., 2008, Діденко В.І., 2015). **Мета дослідження** – оцінити ефективність профілактичних заходів щодо розвитку НАЖХП у амбулаторних пацієнтів. **Матеріали і методи.** На базі діагностичного відділення Навчально-наукового медичного центру «Університетська клініка» було обстежено 53 пацієнта, середній вік яких склав  $47 \pm 1,2$  року, з них жінок було 30, чоловіків - 23. Всім обстеженим проводилося антропометричне вимірювання з розрахунком індексу маси тіла (ІМТ), ультразвукове

дослідження гепатобіліарної системи за стандартною методикою на апараті LOGIQ C5 Premium (США), визначення рівня глюкози у венозній крові, аланінамінотрансферази (АЛТ), загального холестерину (ЗХ), ліпопротеїдів низької щільності (ЛПНЩ), тригліцеридів (ТГ) здійснювалося на біохімічному аналізаторі-фотометрі Prestige-24i (Японія). Особам, у яких було виявлено гіперглікемію натщесерце, додаткового проводили глюкозотолерантний тест за стандартною методикою. Обстеження проводилося двічі з інтервалом 6 місяців. Статистична обробка результатів здійснювалася за допомогою комп'ютерної програми «Statistica 6.1» (StatSoftIns, США). **Отримані результати.** При першому візиті за даними антропометричного вимірювання у всіх пацієнтів мало місце ожиріння: у 75% - I ступеня (ІМТ  $32,5 \pm 0,5$  кг/м<sup>2</sup>), у 19% - II ступеня (ІМТ  $38,4 \pm 0,9$  кг/м<sup>2</sup>), у 6% - III ступеня (ІМТ  $41,2 \pm 0,7$  кг/м<sup>2</sup>). Інші фактори ризику розвитку НАЖХП, такі як дисліпідемія та порушення толерантності до глюкози, мали місце у 66% та 28% обстежених відповідно. Ліпідний спектр мав наступні середні значення: ЗХ  $6,4 \pm 0,75$  ммоль/л, ЛПНЩ  $4,1 \pm 0,53$  ммоль/л, ТГ  $2,2 \pm 0,37$  ммоль/л. Рівень АЛТ та ультразвукові характеристики печінки у всіх осіб були у межах норми. У подальшому всім пацієнтам була проведена лікарська консультація з наданням персоніфікованої програми корекції способу життя (відмова від шкідливих звичок, нормалізація фізичної активності) та відповідні дієтичні рекомендації. Наступний візит було заплановано через 6 місяців. На підставі результатів повторного антропометричного обстеження під час другого візиту пацієнтів було розділено на 2 групи: до 1-ї (23 особи) увійшли обстежені, у яких ІМТ знизився відносно початкового показника, у 2-у (20 осіб) – показник ІМТ не змінився або збільшився. При анкетуванні було з'ясовано, що пацієнти 2-ї групи не дотримувалися або дотримувалися частково рекомендацій щодо харчування та зміни способу життя. При подальшому дослідженні у 10 пацієнтів 2-ї групи (50%) були виявлені ультразвукові ознаки НАЖХП (гепатомегалія, дифузні зміни паренхіми печінки) та підвищення рівня АЛТ. Тоді як в 1-й групі НАЖХП було діагностовано тільки у 2 пацієнтів (8,5%). Також у осіб 2-ї групи достовірно збільшився відсоток дисліпідемій та порушень вуглеводного обміну порівняно з даними початого обстеження. **Висновки.** Таким чином, одними з провідних факторів ризику розвитку НАЖХП є ожиріння, дисліпідемія та порушення обміну вуглеводів. Такі немедикаментозні методи профілактики, як зниження ІМТ, нормалізація ліпідного та вуглеводного обміну, достатня фізична активність, відмова від шкідливих звичок є достатньо ефективними способами запобігання розвитку та прогресування НАЖХП у амбулаторних пацієнтів.

|  |     |
|--|-----|
| Прилипка Л. Б., Архій Е. Й.<br>ДОЦІЛЬНІСТЬ ВИЗНАЧЕННЯ ЕНЗИМІВ У КРОВІ ТА СЕЧІ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ПАНКРЕАТИТ .....   | 102 |
| Пришвицина Я. В., Софілканіч М. М.<br>ПЛОЩИННА БЛОКАДА ЯК КОМПОНЕНТ РАНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХІРУРГІЧНИХ ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ<br>ЛАПАРОТОМНИХ ВТРУЧАНЬ.....   | 102 |
| Проценко М. В., Федотов В. П.<br>СРАВНЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ И ПСИХОВЕГЕТАТИВНОГО СТАТУСА<br>У БОЛЬНЫХ ИСТИННОЙ ЭКЗЕМОЙ И АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ .....                           | 103 |
| Пустова К. В., Олійник Н. С.<br>ЕКТОПІЧНА ВАГІТНІСТЬ – ОРГАНОСБЕРІГАЮЧІ МОЖЛИВОСТІ В ЛІКУВАННІ.....  | 103 |
| Пухір В. П., Ніколаєва С. Л., Сіліна С. А.<br>КЛІНІКО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ГОСТРИХ В'ЯЛИХ ПАРАЛІЧІВ У ДІТЕЙ З КОМОРБІДНИМИ<br>АЛЕРГІЧНИМИ ХВОРОБАМИ .....                                   | 104 |
| Радомська Т. Ю.<br>ПРОФІЛАКТИКА РОЗВИТКУ НЕАЛКОГОЛЬНОЇ ЖИРОВОЇ ХВОРОБИ ПЕЧІНКИ У АМБУЛАТОРНИХ ПАЦІЄНТІВ ..   | 104 |
| Радомська Т. Ю., Салівон-Гончаренко А. А.<br>П'ЯТИРІЧНИЙ ДОСВІД РОБОТИ ДІАГНОСТИЧНОГО ЦЕНТРУ ЗДОРОВ'Я В УНІВЕРСИТЕТСЬКІЙ<br>КЛІНІЦІ.....   | 105 |
| Радутна О. А., Іванько О. Г.<br>CLOSTRIDIUM DIFFICILE-ІНФЕКЦІЯ У ДІТЕЙ м. ЗАПОРІЖЖЯ.....   | 106 |
| Разиграєва М. О., Авраменко Н.В., Кабаченко О. В.<br>СУЧАСНІ АСПЕКТИ СИНДРОМУ ГІПЕРПРОЛАКТИНЕМІЇ ЯК ФАКТОРУ ЕНДОКРИНОГО НЕПЛІДДЯ.....  | 106 |
| Разнатовська О. М., Мирончук Ю. В.<br>ОЦІНКА ІМУНОЛОГІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ ТА КЛІНІЧНИХ ПРОЯВІВ У ДІТЕЙ З НОВИМИ ВИПАДКАМИ<br>ЗАХВОРЮВАННЯ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ .....   | 106 |
| Разнатовська О. М., Хлистує В. М.<br>ВПЛИВ ЕНДОБРОНХІАЛЬНОЇ ТЕРАПІЇ УРАЖЕННЯ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ БРОНХІВ НА ЕФЕКТИВНІСТЬ<br>ЛІКУВАННЯ ХРТБ ЛЕГЕНЬ.....   | 107 |
| Raznatovska O. M., Khudyakov G. V.<br>THE INFLUENCE OF PATHOGENETIC THERAPY ON THE INDICATORS OF THE QUALITY OF LIFE OF PALLIATIVE<br>PATIENTS WITH CHEMO RESISTANT TUBERCULOSIS OF LUNGS.....     | 107 |
| Ромалийская О. В., Демченко А. В., Горбаткова Н. Г., Свистун С. И., Дудко Е. В., Шарпоева Я. Г.<br>ОЦЕНКА ВЕГЕТАТИВНОГО СТАТУСА У ПАЦИЕНТОВ С ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИСПЕПСИЕЙ.....                       | 109 |
| Рябоконе О. В., Анікіна О. В.<br>КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНА ХАРАКТЕРИСТИКА ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ С ПРИ ВИЗНАЧЕННІ<br>ПРИОРИТЕТІВ В ПРИЗНАЧЕННІ ПРОТИВІРУСНОГО ЛІКУВАННЯ .....                       | 109 |
| Рябоконе О. В., Богдан І. І.<br>АНАЛІЗ ЗАВЕЗЕНОГО ВИПАДКУ ТРОПІЧНОЇ МАЛЯРІЇ, ЯКИЙ ЗАКІНЧИВСЯ ЛЕТАЛЬНИМ РЕЗУЛЬТАТОМ .....   | 110 |
| Рябоконе Ю. Ю., Калашник К. В.<br>КЛІНІЧНЕ ЗНАЧЕННЯ ПОЛІМОРФІЗМУ ГЕНУ ІНТЕРЛЕЙКІНУ-6 В МАНІФЕСТАЦІЇ HCV-АСОЦІЙОВАНОЇ<br>ЗМІШАНОЇ КРІОГЛОБУЛІНЕМІЇ.....   | 110 |
| Рябоконе О. В., Кулеш І. О.<br>КЛІНІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ДОРОСЛИХ ХВОРИХ НА КІР У ПЕРІОД 2017-2018 р.р.....  | 111 |
| Рябоконе О. В., Оніщенко Н. В.<br>КЛІНІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА УСКЛАДНЕНЬ ВІТРИНОЇ ВІСПИ У ДОРОСЛИХ ХВОРИХ .....  | 111 |
| Рябоконе О. В., Хелемендик А. Б.<br>КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНА ХАРАКТЕРИСТИКА ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ В ЗАЛЕЖНО ВІД РІВНЯ<br>ВІРУСНОГО НАВАНТАЖЕННЯ.....  | 112 |
| Самура Б. Б., Панасенко М. А., Вадигала Б. К. Р.<br>ВЛИЯНИЕ ЛЕЧЕНИЯ ЛИМФОМЫ ХОЖКИНА НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ: РЕЗУЛЬТАТЫ<br>3-ЛЕТНЕГО ПРОСПЕКТИВНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ.....                          | 112 |
| Світлицька О. А.<br>ВПЛИВ ОКСИДАТИВНОГО СТРЕСУ НА КАРДІО-РЕСПІРАТОРНУ СИСТЕМУ У ХВОРИХ З ПОСІДНАНИМ ПЕРЕБІГОМ<br>СИНДРОМУ ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЕ СНУ ТА ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНОЇ РЕФЛЮКСНОЇ ХВОРОБИ ..... | 113 |
| Серветник А. В.<br>СПОСІБ ПРОГНОЗУВАННЯ ЗАГОСТРЕННЯ СЕЗОННОГО АЛЕРГІЧНОГО РИНИТУ У ДІТЕЙ .....   | 113 |
| Сиволап В. Д., Бондаренко А. П., Бугаєв В. В.<br>ФИБРИЛЛЯЦІЯ ПРЕДСЕРДІЙ, ПРОГНОЗ ПРИ ОСТРОМ КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ.....   | 114 |
| Сиволап В. Д., Земляний Я. В.<br>КЛІНІКО-АНАМНЕСТИЧНІ ПРЕДИКТОРИ РОЗВИТКУ ЛЕГЕНЕВОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ Q-<br>ІНФАРКТ МІОКАРДА .....   | 114 |
| Сиволап В. Д., Лашкул Д. А.<br>ПРОГНОСТИЧНИЙ ПОТЕНЦІАЛ МАРКЕРІВ ЕКСТРАЦЕЛЮЛЯРНОГО МАТРИКСУ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНУ  |     |