

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ імені О.О. БОГОМОЛЬЦЯ

42 НАУКОВІ ЧИТАННЯ імені О.О. БОГОМОЛЬЦЯ



**НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ**

присвячена
140-річчю з дня народження академіка О.О. Богомольця

DOI: <https://doi.org/10.32345/conf.2021/NMU/Kyiv>

24 травня 2021 року,
Київ



DOI: <https://doi.org/10.32345/conf.2021/NMU/Kyiv>
УДК 61:378.4(062)

Редакційна колегія:

проф. Панова Т.І., проф. Зябліцев С.В., доц. Ушко Я.А., доц. Анцупова В.В.

Реєстрація в УкрМедПатентІнформ: № 202 від 24.12.2020

Реєстрація в УкрІНТЕІ: № 898 від 30.12.2020

42 Наукові читання імені О.О. Богомольця: матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю, присвяченій 140-річчю з дня народження академіка О.О. Богомольця (24 травня 2021 р.) – Київ, НМУ імені О.О. Богомольця. – 140 с.

Збірка містить матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю «42 Наукові читання імені О.О. Богомольця». В матеріалах Конференції розглянуто сучасні проблеми теоретичної та практичної медицини в аспекті «Науковий спадок академіка О.О. Богомольця та його розвиток на сучасному етапі» – роль сполучної тканини у захисній, пластичній, трофічній функціях організму та у патогенезі захворювань; роль спадковості та конституції в патогенезі захворювань; молекулярно-генетичні дослідження у вивченні патогенезу захворювань; механізми регуляції гомеостазу; вчення про реактивність, імунітет та алергію; стимуляція захисних сил організму; ендокринна регуляція та її порушення; порушення обміну речовин; взаємодія пухлини та організму; питання гематології та переливання крові; досягнення сучасної геронтології; добуток сучасної мікробіології та епідеміології; питання клінічної фізіології; експериментальна біологія та патологія, моделі патологічних станів, експериментальна терапія; історичні екскурси у розвиток і добуток української школи фізіології та патологічної фізіології; актуальні проблеми викладання патофізіології та досвід дистанційного викладання

Для широкого кола наукових та практичних працівників медицини

Місце проведення конференції:

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра патофізіології
03057, м. Київ, пр. Перемоги 34, фізико-хімічний корпус НМУ

Сайт: <http://ir.librarynmu.com/handle/123456789/2337>

E-mail: bogomolets2021@gmail.com

За достовірність інформації в публікаціях відповідальність несуть автори тез.
При передруку посилання обов'язкове.
Розміщене в Інтернет 24.05.2021

© НМУ імені О.О. Богомольця, 2021

Результати. Проведене нами дослідження дозволило виявити обернену пропорційну залежність об'єму функціональної паренхіми нирок від ширини діаметра відкритої артеріальної протоки. Чим ширший діаметр протоки, тим менший показник об'єму функціональної паренхіми в зв'язку з атрофічно-некротичними змінами протягом останніх стадій гломеруло- та тубулогенезу, у супроводі змін показника кількісної щільності клубочків на різних етапах розвитку у трьох гермінативних шарах кіркової речовини нирок. Результати нашої роботи доповнюють сучасні дані досліджень впливу фетальних комунікацій на системний кровообіг плода, показують, що навантаження на нирку протягом раннього неонатального періоду за умов функціонування відкритої артеріальної протоки призводить до осередкових незворотних морфофункціональних змін ниркової паренхіми.

Висновок. Особливо визначалася затримка розвитку клубочків поверхневої субкапсулярної зони кіркової речовини в умовах відкритої артеріальної протоки. За умов відкритої артеріальної протоки страждала паренхіма нирок, достовірно зменшуючись за рахунок атрофічно-некротичних змін ниркових тілець та осередкового некрозу нефроцитів звивистих каналців, що вказує на зворотну залежність між розміром відкритої артеріальної протоки і кількісними показниками паренхіми. Затримка розвитку клубочків субкапсулярної поверхневої зони кіркової речовини нирки відзначалася в умовах відкритої артеріальної протоки та відображалася в достовірному зростанні кількісної щільності та абсолютної кількості недорозвинених ниркових тілець на пізніх строках гестації.

Ключові слова: морфогенез нирок, недоношені новонароджені, відкрита артеріальна протока.

УДК 616.37-002

ДЕФИЦИТ ВІТАМІНУ Д, ЯК ПРЕДИКТОР ВАЖКОГО ПЕРЕБІГУ ГОСТРОГО ПАНКРЕАТИТУ

Колосович І.В., Ганоль І.В.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, Київ, Україна

Актуальність. Гострий панкреатит – поліетіологічне захворювання, що залишається однією з найбільш актуальних проблем сучасної медицини. Провідними факторами у виникненні гострого панкреатиту визнані зловживання алкоголем в 17-65 % спостереження, жовчнокам'яна хвороба і патологія жовчовивідної системи в 21-58% випадках, новоутворення або рубцевий стеноз великого дуоденального сосочка, внутрішньопотокові або паренхіматозні неоплазії. Особливістю гострого панкреатиту є високий ризик розвитку ускладнень, летальність при яких сягає 5,5%, а при захворюванні тяжкого ступеня може досягати 40-70%, що супроводжуються великою кількістю клінічних проявів з варіантами непередбаченого перебігу. Тому надзвичайно важливими є точні методи діагностики характеру патоморфологічного процесу та тяжкості поліорганних порушень.

Ціль: вивчення показника рівня вітаміну Д в сироватці крові, як маркера важкого перебігу гострого панкреатиту.

Матеріали і методи. Проаналізовано результати лікування 83 хворих на гострий панкреатит, що були госпіталізовані в клініку кафедри хірургії № 2 Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця у період 2018-2021 рр. Чоловіків було 52 осіб (62,7%), жінок – 31 (37,3%). За віком хворі розділились наступним чином: особи молодого віку (до 44 років) становили 19,3%, середнього (від 44 до 60 років) – 55,4%, похилого віку (після 60 років) – 25,3%. В дослідженні використовували класифікацію, що була запропонована Міжнародною робочою групою по класифікації гострого панкреатиту (Acute Pancreatitis Classification Working Group and International Association of Pancreatology / American Pancreatic Association) в 2012 р. Тяжкість перебігу визначали за допомогою шкал RANSON (тяжкий перебіг – більше 6 балів) та APACHE II (тяжкий перебіг – більше 8 балів), діагноз легкої форми гострого панкреатиту встановлювали при відсутності достовірних ознак панкреонекрозу на основі типового комплексу клінічних, лабораторних та інструментальних даних. Всім хворим при поступленні визначали наступні показники сироватки крові: рівень кальцію загального, альбуміну, кальцію корегованого, лужної фосфатази, вітаміну Д. Для порівняння отриманих результатів пацієнти були розподілені на дві групи. В основну групу (49 хворих) увійшли пацієнти з важким перебігом гострого панкреатиту, групу порівняння (34 пацієнта) склали пацієнти з легким та середньої тяжкості перебігом

захворювання. Пацієнти двох груп достовірно не відрізнялись за віком ($51,6 \pm 9,7$ та $51,1 \pm 12,7$ років, $p > 0,05$ відповідно) та статтю (чоловіків $67,3\%$ та $61,8\%$, жінок $32,7\%$ та $38,2\%$, $p > 0,05$ відповідно).

Результати. При обстеженні пацієнтів під час поступлення в стаціонар у хворих основної групи отримані наступні результати показників сироватки крові: кальцій загальний $1,9 \pm 0,2$ ммоль/л, альбумін $30,9 \pm 5,6$ г/л, кальцій корегований $2,12 \pm 0,2$ ммоль/л, лужна фосфатаза $99,7 \pm 35,9$ Од/л, вітамін Д $14,8 \pm 5,9$ нг/мл. Відповідно в групі порівняння – кальцій загальний $2,2 \pm 0,1$ ммоль/л, альбумін $38,5 \pm 2,7$ г/л, кальцій корегований $2,2 \pm 0,1$ ммоль/л, лужна фосфатаза $85,2 \pm 17,4$ Од/л, вітамін Д $39 \pm 6,2$ нг/мл. В дослідженні був проведений аналіз показників сироватки крові з метою прогнозування тяжкого перебігу гострого панкреатиту та досліджено достовірність їх різниці (при порівнянні показників рівня вітаміну Д в основній та контрольній групі $p < 0,05$, при порівнянні інших досліджуваних показників $p > 0,05$). Також було визначено чутливість, специфічність, позитивну і негативну прогностичну цінність можливості виникнення тяжкого перебігу гострого панкреатиту показників рівня вітаміну Д. Відповідні показники склали: чутливість – 90% , специфічність – $94,2\%$, позитивна прогностична цінність – 90% , негативна прогностична цінність – $94,2\%$.

Лікування пацієнтів з гострим панкреатитом залишається складним завданням, що пов'язано з різноманітністю клінічних проявів, труднощами своєчасної діагностики ускладнень та прогнозування перебігу гострого панкреатиту. Так, пацієнти з легким та середньої тяжкості перебігом захворювання госпіталізуються в хірургічне відділення, тоді як хворі з тяжкою формою захворювання потребують комплексного лікування у відділенні інтенсивної терапії. Наведені дані показника рівня вітаміну Д в сироватці крові пацієнтів на гострий панкреатит зумовлюють необхідність його моніторингу починаючи з етапу госпіталізації з метою раннього прогнозування тяжкого перебігу захворювання та запобігання виникнення ускладнень.

Висновки. 1. Порушення обміну кальцію у вигляді гіпокальціємії та зниження рівня вітаміну Д є провідними патогенетичними чинниками перебігу гострого панкреатиту. 2. Визначення рівня вітаміну Д може використовуватись для прогнозування тяжкості перебігу захворювання.

Ключові слова: гострий панкреатит, вітамін Д, тяжкий перебіг захворювання.

УДК 618.3-06

ПАТОЛОГІЧНА ПЛАЦЕНТАЦІЯ ТА МАТЕРИНСЬКИЙ СИНДРОМ, ЯК ПОСЛІДОВНІ СТАДІЇ У РОЗВИТКУ ПРЕЕКЛАМПСІЇ ВАГІТНИХ

Конопля Л.А., Чупіна В.І., Письменна О.Т.

Харківський національний медичний університет, Харків, Україна

Актуальність. Пreeкламсія – це ускладнення вагітності, пов'язане зі значною смертністю матері та плоду. Захворювання проявляється гіпертензією, що з'явилася вперше, і часто протеїнурією у матері, яка може прогресувати до поліорганної дисфункції, включаючи захворювання печінки, нирок і головного мозку, якщо плід і плацента не народилися. Дисфункція материнського ендотелію через циркулюючі фактори фетального походження з плаценти є предикторами пreeкламсії.

Ціль: дослідити вплив факторів ризику розвитку захворювання, які включають такі супутні патології матері, як хронічне захворювання нирок, гіпертонія і ожиріння; сімейний анамнез пreeкламсії, першонародження або багатоплідна вагітність; попередня пreeкламсія або затримка внутрішньоутробного розвитку плода.

Матеріали і методи. Аналіз літературних джерел із використанням аналітичних та статистичних методів.

Результати. Детермінанти пreeкламсії включають сімейний анамнез, генетичну схильність, тривалість статевого життя, куріння матері, кількість вагітностей, вік матері, використання екстракорпорального запліднення і стану здоров'я вагітної, такі, як раніше зафіксована гіпертензія, діабет, хронічне захворювання нирок і ожиріння. Стани, пов'язані зі збільшенням маси плаценти, такі, як багатоплідна вагітність і міхуровий занесок, також пов'язані з підвищеним ризиком пreeкламсії (Каруманчі С.А.). Патогенез пreeкламсії включає дві стадії: патологічну плацентацию і розвиток материнського синдрому.

Патологічна плацентация. Пreeкламсія – це захворювання людини, яке не зустрічається в інших видів. Вважається, що причиною цієї специфічності є незрівнянно високе співвідношення