





Міністерство охорони здоров'я України
Департамент охорони здоров'я Вінницької облдержадміністрації
Вінницький національний медичний університет імені М.І.Пирогова
Обласне терапевтичне товариство

СТАНДАРТИ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ В КЛІНІЦІ ВНУТРІШНІХ ХВОРОБ

Матеріали науково-практичної конференції

26 квітня 2018 р.
м. Вінниця

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ВІННИЦЬКОЇ
ОБЛДЕРЖАДМІНІСТРАЦІЇ
ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
імені М.І.ПІРОГОВА
ОБЛАСНЕ ТЕРАПЕВТИЧНЕ ТОВАРИСТВО



Матеріали науково-практичної конференції

**«Стандарти діагностики та лікування
в клініці внутрішніх хвороб»**

26 квітня 2018 р.
м. Вінниця

лікування, приживлення аутодермотрансплантатів визначалось у всіх хворих. Самостійне загоєння донорської рани в умовах вологої камери відбувалось за 2 тижні. За літературними даними хірургічне лікування даної категорії хворих є ризикованим із-за витончення шкіри в результаті тривалого споживання гормонів, і в ряді випадків лікарі ревматологи пацієнтам його не рекомендують через можливість лізису аутодермотрансплантатів та виникнення нових виразок на донорських ранах.

При підготовці хворих з ранами, на фоні системних захворювань організму, ми безумовно дотримувались стандартів лікування основного захворювання. Разом з тим, в комплексне лікування ми призначали ксенодерм (подрібнену ліофілізовану шкіру свині) з розрахунку 1 чайна ложка вранці та ввечері за годину до їжі, обов'язково запиваючи стаканом води. Місцеве лікування виразок в умовах вологої камери з використанням антисептика, до якого була найбільш чутлива ідентифікована мікрофлора з рани пацієнта, покриваючи їх при цьому подрібненою ліофілізованою ксеношкірою та проводили біогальванізацію рани (використання струму низької інтенсивності без зовнішніх джерел) постійно. При локалізації ран на голіці, електрод донор електронів накладали на функціонально-активну зону ДЗУ-Сан-лі, а електрод акцептор електронів на підощву.

Висновки:

1. Хворі з травматичними ушкодженнями та виразками шкіри на тлі системних захворювань організму підлягають хірургічному лікуванню.
2. В комплексне лікування хворих з дисплазією сполучної тканини доцільно включати перорально ксенодерм та біогальванізацію організму за різними методиками.
3. Місцеву підготовку ран до пересадки шкіри необхідно проводити під ксенодермом в умовах вологої камери з ідентифікацією мікрофлори і її чутливості до антибіотиків та антисептиків.

БІОТРАНСФОРМАЦІЯ ТА ФАРМАКОКІНЕТИКА ХОЛЕКАЛЬЦИФЕРОЛУ

Ніколова О.М., Яковлева О.О.

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

Актуальність. Синтез вітаміну D3 у шкірі становить 18 МО/см/рік. Ця кількість D3 адатна повністю забезпечити потребу в ньому організму.

Мета: провести огляд літературних даних щодо шляхів метаолізму вітаміну D.

Матеріали та методи: проаналізовано дані літературних джерел за останні 10 років.

Результати: Вітамін D, що надходить з їжею, всмоктується переважно в дванадцятипалій кишці і тонкому кишечнику в присутності солей жовчних кислот, з'єднується з хіломікронами та урсохолевою кислотою, надалі потрапляє в лімфатичну систему, а потім у венозну кров, де вітамін зв'язується із вітамін D-зв'язуючим білком (DBP) і ліпопротеїнами, які надходять в печінку. Вітамін D, що утворився у шкірі, виходить з кератоцитів і переноситься в капілярну сітку шкіри за допомогою DBP. Комплекс вітамін D3 в крові циркулює, як комплекс з білком, захоплюється клітинами печінки. У печінці вітамін D3 гідроксилюється під дією печінкового ферменту мікросомальної монооксигенази 25-гідроксилази і потребує присутності молекулярного кисню, флавопротеїнів та цитохрому P450 (CYP11A1, CYP24A). При цьому утворюється кальцидіол (25(OH)D3). Фермент CYP2R1 в печінці перетворює вітамін D3 в 25(OH)D3, який переноситься з потоком крові в нирки, де фермент CYP27B1 трансформує 25(OH)D3 в 1,25(OH)2D3. Кальцитріол - активна форма вітаміну D, є одним з високоактивних стероїдних гормонів і, після здійснення свого біологічного впливу, піддається деградації. Ген CYP24A1 індукується рівнями 1,25(OH)2D3 і синтезується при активації гена.

Висновки. Різні метаболіти вітаміну D і їх хімічні модифікації відрізняються за своїми фармакологічними ефектами. Тому, рекомендації стосуються відповідно різних метаболітів вітаміну.

ЗВ'ЯЗОК РІВНЯ ЛЕПТИНУ СИРОВАТКИ КРОВІ З ФУНКЦІОНАЛЬНИМ СТАТУСОМ ХВОРИХ НА ОСТЕОАРТРОЗ

Новоселецький В.О., Станіславчук М.А.

Вінницький національний медичний університет ім. М.І.Пирогова

Вступ. Лептин викликає значний науковий інтерес з огляду на дослідження останніх десятиліть, що вказують на його залучення до кістково-суглобового гомеостазу при остеоартрозі (ОА). Деградація хрящової тканини у поєднанні з персистуючим запаленням, асоціюється з накопиченням жирової тканини та втратою м'язової маси, що зрештою відображається на функціональному статусі хворих. Водночас відсутні літературні дані стосовно зв'язку лептинемії з функціональним статусом хворих на ОА.

Мета роботи. Вивчення вмісту лептину в сироватці крові хворих на ОА колінних суглобів та його зв'язку з функціональним статусом хворих.

Матеріали та методи. Обстежена 71 пацієнтка з ОА колінних суглобів, що знаходилась на лікуванні у Вінницькій обласній клінічній лікарні ім. М.І. Пирогова. Діагноз ОА встановлювали згідно наказу МОЗ України від 12.10.2006 №676. Контрольну групу становили 32 практично здорові жінки без ОА. Вміст лептину в сироватці крові визначали

«СТАНДАРТИ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ У КЛІНІЦІ ВНУТРІШНІХ ХВОРОБ»
Вінниця, 26-27 квітня 2018

Ніколова О.М., Яковлева О.О. БІОТРАНСФОРМАЦІЯ ТА ФАРМАКОКІНЕТИКА ХОЛЕКАЛЬЦИФЕРОЛУ <i>Вінницький національний медичний університет ім. М.І.Пирогова</i>	39
Новоселецький В.О., Станіславчук М.А. ЗВ'ЯЗОК РІВНЯ ЛЕПТИНУ СИРОВАТКИ КРОВІ З ФУНКЦІОНАЛЬНИМ СТАТУСОМ ХВОРИХ НА ОСТЕОАРТРОЗ <i>Вінницький національний медичний університет ім. М.І.Пирогова</i>	40
Новоселецький В.О., Станіславчук М.А. ЕФЕКТИВНІСТЬ ДОЗОВАНОГО ІНДИВІДУАЛІЗОВАНОГО ІЗОМЕТРИЧНОГО ФІЗИЧНОГО НАВАНТАЖЕННЯ У ХВОРИХ НА ОСТЕОАРТРОЗ КОЛІННИХ СУГЛОБІВ <i>Вінницький національний медичний університет ім. М.І.Пирогова</i>	41
Пилипенко Р.В., Самойленко Г.Є., Сияченко Т.Ю., Яковленко В.В. РОЛЬ МАТРИКСНИХ МЕТАЛОПРОТЕІНАЗ В ПАТОГЕНЕЗІ ВАРИКОЗНОЇ ХВОРОБИ ВЕН НИЖНІХ КІНЦІВОК <i>Донецький національний медичний університет, м. Лиман, Україна</i>	42
Перебетюк Л.С. ¹ , Шаповал І.І. ¹ , Темна О.В. ¹ , Лопаткіна О.П. ¹ , Криворучко С.Г. ² , Веденко Л.Б. ² , Школіна Н.В. ² СТАН ЗДОРОВ'Я ПАЦІЄНТІВ ІЗ РЕВМАТОЇДНИМ АРТРИТОМ ТА ПРИ ЙОГО КОМОРЕВІДНОСТІ З ОСТЕОАРТРИТОМ <i>Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова¹ Вінницька обласна клінічна лікарня ім. М.І. Пирогова²</i>	44
Помазан Д.В., Седая Л.В., Єрмоласва М.В., Суярко В.І., Сияченко О.В. ЕНДОТЕЛІАЛЬНА ДИСФУНКЦІЯ СУДИН ПРИ ГРАНУЛЕМАТОЗНИХ СИСТЕМНИХ ВАСКУЛІТАХ <i>Донецький національний медичний університет, м. Лиман, Україна</i>	45
Побережень О.Л. ДОСЛІДЖЕННЯ ЯКОСТІ СНУ У ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ <i>Вінницький національний медичний університет ім. М.І.Пирогова</i>	46
Potapov Yu.A., Polesova T.R., Chernyshova O.E., Syniachenko O.V. DISTURBANCE OF A LOCOMOTOR SYSTEM AT THE JUVENILE ANKYLOSING SPONDYLITIS IN CASES OF DISEASE THAT ONSET IN THE ADULT AGE <i>Donetsk National Medical University, Lyman, Ukraine</i>	47
Романова В.О., Кузьміна Н.В., Серкова В.К. МОЖЛИВОСТІ КОРЕКЦІЇ ЕНДОТЕЛІАЛЬНОЇ ДИСФУНКЦІЇ У ХВОРИХ З РІЗНИМИ ВАРІАНТАМИ ПЕРЕВІГУ ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ <i>Вінницький національний медичний університет ім. М.І.Пирогова</i>	48
Романова В.О., Серкова В.К., Кузьміна Н.В., Макарова Л.П., Нечипорук О.В., Кульчицька О.М. РІВЕНЬ ЛЕПТИНУ ТА ПОКАЗНИК ЛЕПТИНОРЕЗИСТЕНТНОСТІ У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ <i>Вінницький національний медичний університет ім. М.І.Пирогова</i>	50
Севастьянова Н.Є., Чистяков Д.А., Сияченко О.В., Єрмоласва М.В. ФРАКЦІЇ МОЛЕКУЛ СЕРЕДНЬОЇ МАСИ В СИНОВІУ ХВОРИХ НА РЕВМАТОЇДНИЙ АРТРИТ: КЛІНІКО-ПАТОГЕНЕТИЧНА ЗНАЧУЩІСТЬ <i>Донецький національний медичний університет, м. Лиман, Україна</i>	52

МАТЕРІАЛИ ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ

Sokrut N.V., Syniachenko O.V., Iermolaieva M.V., Sokrut O.P. METALS IN THE BODY OF PATIENTS WITH GONARTHROSIS, INCLUDED IN THE PROSTHETIC KNEE JOINTS <i>Donetsk National Medical University, Lyman, Ukraine</i>	53
Солейко Л.П., Солейко О.В., Ливдюк О.Р., Ливдюк Н.О. ПРОСТІ МЕТОДИКИ – ВИСОКИЙ РІВЕНЬ ІНФОРМАТИВНОСТІ <i>Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова</i>	54
Солейко Л.П., Солейко О.В., Купрата Ю.О. ІДІОПАТИЧНИЙ ЛЕГЕНЕВИЙ ФІБРОЗ – ЛЕГЕНЕВІ ПРОЯВИ СИНДРОМУ ДИСПЛАЗІЇ НЕДИФЕРЕНЦІЙОВАНОЇ СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ <i>Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова</i>	55
Хоменко В.М., Остапчук О.І., Мовчан О.І. ОСОБЛИВОСТІ ТАКТИЛЬНОЇ ТА БОЛЬОВОЇ ЧУТЛИВОСТІ У ХВОРИХ НА ФІБРОМІАЛГІЮ <i>Вінницький національний медичний університет ім. М.І.Пирогова</i>	56
Чайковська Т.В., Дичка Л.В., Гайсак М.О., Яковенко Н.А., Голубка О.П. ФУНКЦІОНАЛЬНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ МЕТОДИК ПИТНОГО ЗАСТОСУВАННЯ ГІДРОКАРБОНАТНОЇ НАТРИЄВОЇ МІНЕРАЛЬНОЇ ВОДИ ПРИ ПАТОЛОГІЇ ОРГАНІВ ТРАВЛЕННЯ <i>ДУ «Науково-практичний медичний центр «Реабілітація» МОЗ України»</i>	57
Швець Л.В., Пархонюк В.П., Новоселецький В.О., Мовчан Г.О. СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА МЕНЕДЖМЕНТ ЛЮПУС-НЕФРИТУ <i>Вінницький національний медичний університет ім. М. Пирогова</i>	58
Яковлева О.О., Маслоїд Т.М. ВПЛИВ КОМПЛЕКСНОЇ БАЗИСНОЇ ТА ГІПОТЕНЗИВНОЇ ТЕРАПІЇ НА ФАКТОРИ ЗАПАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ У ПАЦІЄНТІВ З ХРОНІЧНИМ ОБСТРУКТИВНИМ ЗАХВОРЮВАННЯМ ЛЕГЕНЬ КОМОРБИДНОГО З ГІПЕРТОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ <i>Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова</i>	60
Яцишин Р.І., Герич П.Р., Доскалюк Б.В. СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ ТЕРАПІЇ ПОСІДНАНОЇ КАРДІО-РЕСПІРАТОРНОЇ ПАТОЛОГІЇ <i>ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»</i>	61
Яцишин Р.І., Скробач Н.В., Петрина В.О., Вишиванюк В.Ю., Шаповал О.А. ЕФЕКТИВНІСТЬ ТЕРАПІЇ НЕСПЕЦИФІЧНОГО ВИРАЗКОВОГО КОЛИТУ З УРАХУВАННЯМ СПОСОБУ ВВЕДЕННЯ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ <i>Івано-Франківський національний медичний університет</i>	62